TRAITÉ COMPLET

DE

L'HYSTÉRIE.

OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

QUI SE TROUVENT CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

Traité du varicocèle, et de la cure radicale de cette affection; in-8°, avec une planche gravée. *Paris*, 1838.

Mémoire sur une communication anormale entre les cavités du cœur. Paris, 1838.

Essai sur la pneumonie épidémique de 1837. (Couronné par la Faculté de médecine de Paris au concours de 1839.)

De l'hémiplégie faciale chez les enfants nouveau-nés, après les accouchements laborieux ou l'application du forceps. *Paris*, 1840.

Mémoire sur l'auscultation et sur un nouveau mode de stéthoscopie applicable aux études cliniques. 1841.

Lettres sur le strabisme et sur le bégaiement. Reims, 1841.

Du typhus qui a régné en 1839 *dans les prisons et à l'Hôtel-Dieu de Reims.* (Couronné par la Faculté de médecine de Paris au concours de 1841.) *Reims*, 1842.

Transmission de la morve du cheval à l'homme. 1844.

TRAITÉ COMPLET

DE

L'HYSTÉRIE

PAR

H. LANDOUZY,

Professeur adjoint à l'Ecole de Médecine de Reims, ancien interne de première classe à l'Hôtel-Dieu de Paris, lauréat de la Faculté de Médecine, lauréat et membre correspondant de l'Académie royale de Médecine, membre honoraire de la Société anatomique, de la Société d'observation, de l'Académie médico-chirurgicale de New-York, etc., etc.

OUVRAGE COURONNÉ PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

« Ce n'est pas assez de compter les expériences, il les faut peser et assortir, il les faut avoir digérées et alambiquées pour en tirer les raisons et les conclusions. »

MONTAIGNE.

PARIS,

J.-B. ET G. BAILLIÈRE, LIBRAIRES, ÉDITEURS,

rue de l'Ecole de Médecine.

LONDRES,

H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

1846

PRÉFACE.

Attaché, pendant trois années de mon internat dans les hôpitaux de Paris, à des services exclusivement consacrés aux femmes, j'avais rassemblé un grand nombre de notes importantes sur les affections qui leur sont propres; je continuais ces études avec persévérance dans ma pratique particulière, ne pensant pas les mettre au jour avant quelques années, lorsque l'Académie royale de médecine, en mettant au concours la question de l'hystérie, vint m'offrir l'occasion de soumettre à une épreuve décisive le résultat de mes observations.

C'est ce travail que je publie aujourd'hui, entièrement conforme, sauf quelques additions, au manuscrit déposé aux archives de la compagnie.

J'avais espéré voir paraître avant le mien l'ouvrage d'un de mes compétiteurs, M. le professeur Brachet, également couronné par l'Académie [1], et pouvoir ainsi, avec toute l'attention que méritent les beaux travaux de l'auteur, discuter ses idées sur le siége de l'hystérie.

Bien qu'en effet M. Brachet semble conserver encore les doctrines émises dans un travail récompensé, il y a quinze ans, à l'occasion d'un concours sur la même question, je n'aurais pas cru loyal de puiser dans ce premier ouvrage les éléments d'une discussion dont il a peut-être changé depuis les principaux termes. Si donc je n'ai cité qu'une seule fois, dans ce livre, le nom de mon savant compétiteur, c'est par pure réserve et nullement par oubli.

J'ai également à regretter que le remarquable mémoire de M. le docteur Schutzenberger, sur

(1) « *Prix* consistant en une médaille d'or de la valeur de douze cents francs.

» *Ex æquo* { M. H. Landouzy, professeur à l'Ecole de médecine de Reims, etc, auteur du mémoire n° 11.
M. Brachet, doyen des médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc., auteur du mémoire n° 17. }

» *Première mention honorable.*

» M. le docteur E. Marchand, de Sainte-Foy, auteur du mémoire n° 5.

» *Deuxième mention honorable.*

» M. le docteur de Renzi, de l'Université de Naples, auteur du mémoire n° 2. »

(*Académie royale de médecine, séance du* 5 *Novembre* 1845.)

la production des phénomènes hystériques, ait paru seulement aujourd'hui (*Gaz. méd. de Paris*, 26 Septembre), car au lieu de me borner à inscrire le sommaire des trois observations qu'il publie, et qui sont presque de la pathologie expérimentale appliquée à l'hystérie, j'aurais, avec le plus grand profit, appuyé mes opinions relatives aux causes organiques de cette névrose, sur sur les recherches cliniques du savant professeur de Strasbourg.

Je donnerai plus loin les raisons qui m'ont fait adopter, pour la composition de cette monographie, une méthode entièrement nouvelle, et qui, surtout, m'ont porté à joindre à mon livre le programme de toutes les observations.

En logique rigoureuse, ces observations devraient se trouver en tête de l'ouvrage, car la partie didactique n'est que la déduction de la partie expérimentale. C'est, en effet, la marche que j'avais suivie à l'Académie; mais ne devant donner ici, sous peine de dépasser les limites raisonnables, qu'une indication très-succincte des faits, et seulement afin qu'on puisse remonter à leur origine, j'ai relégué ce sommaire à la fin du volume.

Je puis ainsi, dans le cours de la discussion, et sans l'interrompre par l'exposé trop fréquent des faits, renvoyer, par des chiffres, aux observations correspondantes.

Substituer la preuve à la tradition ;

Appeler l'attention des praticiens sur des accidents trop rarement rapportés à leur véritable origine ;

Montrer que certains phénomènes de congestion cérébrale, de monomanie, d'amaurose, de paralysie des membres ou des autres organes, d'aphonie, de dyspnée, de dyspepsie, de dysphagie, de gastralgie, etc., etc., attribués communément, même par les médecins les plus distingués, à des affections du cerveau, du poumon ou de l'estomac, tiennent, chez la plupart des femmes, à des troubles de l'innervation génitale, produits eux-mêmes par des lésions matérielles très-souvent appréciables ;

Tel a été mon but.

Ne résultât-il de ce livre qu'une seule notion utile, je me trouverais amplement récompensé de mes efforts et de mes veilles.

Reims, 26 *Septembre* 1846.

CHAPITRE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

« Hic morbus, si rectè calculum pono, chronicorum omnium frequentissimè occurrit; . . . fœminarum enim paucissimæ ab omni horum affectuum specie prorsùs liberæ sunt, si istas excipias quæ laboribus assuetæ vitam durè tolerant. » (SYDENHAM, *De affectione hystericâ.*)

Parmi les névroses, la plus fréquente de toutes, l'hystérie, est assurément la moins connue.

A ceux qui ont lu l'excellent ouvrage de M. F. Dubois, d'Amiens (1), sans se tenir au courant des données qu'apportent les travaux de chaque jour à l'histoire des affections nerveuses, cette proposition pourra paraître exagérée; mais si l'on considère que le livre du savant académicien est plutôt une œuvre d'érudition et de critique qu'une œuvre d'analyse et d'observation, une discussion philosophique propre à combattre une ancienne erreur qu'un traité didactique propre à enseigner toutes les notions nouvelles, on comprendra sans peine que l'Académie royale de médecine ait cru devoir mettre au

(1) *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie.* 1837.

concours un ouvrage complet sur l'hystérie ; un ouvrage complet, c'est-à-dire, un exposé méthodique de la maladie dans son ensemble, dans ses détails, dans ses variétés, dans ses complications, dans ses causes, dans ses accidents concomitants ou consécutifs, dans son diagnostic différentiel, dans les altérations organiques ou fonctionnelles qui peuvent la produire ou en dériver, etc., etc.

Si le livre de M. Dubois est impuissant à résoudre la majeure partie de ces questions, que dire de celui de Louyer-Villermay, aujourd'hui que l'on ne se contente plus des assertions sans preuves, des hypothèses gratuites et de ces vagues descriptions stéréotypées naguère, pour chaque variété du cadre nosologique.

Il fallait, au reste, que le *Traité des vapeurs* eût laissé bien peu de traces de son action sur la science, pour que, quinze années à peine après sa publication, la Société royale de médecine de Bordeaux trouvât nécessaire de solliciter par un concours la solution du prétendu problème relatif à *l'identité ou aux différences qui existent entre l'hystérie et l'hypochondrie* (1).

Enfin, il suffit de parcourir les traités de pathologie les

(1) Cette question a été mise au concours en 1784 par la Société royale de médecine de Paris, dans les termes suivants : « Exposer » quels sont les caractères des maladies nerveuses proprement dites, » telles que l'hystéricisme, l'hypochondriacisme, etc. ; jusqu'à quel » point elles diffèrent des maladies analogues, telles que la mélan- » colie ; quelles sont leurs causes principales, et quelle méthode » l'on doit employer en général dans leur traitement. »

Le prix a été décerné à J. Petersen Michell, d'Amsterdam, et l'accessit à M. Moublet-Gras (*Hist. de la Soc. roy. de méd.*, années 1784 et 1785).

Ces mémoires couronnés n'ont sans doute pas été publiés, car ils ne se trouvent ni dans les mémoires de la Société royale de médecine, ni dans le journal de Vandermonde.

plus récents, et de tous le plus récent et le plus complet, la *Nosographie médicale* de M. le professeur Bouillaud, où l'auteur se borne à commenter au chapitre de l'hystérie un article de dictionnaire (1), pour s'assurer qu'une monographie spéciale sur cette affection ne saurait être un travail superflu.

En effet, si les lésions anatomiques du système nerveux n'ont jamais été l'objet de méditations aussi nombreuses et aussi fécondes qu'aujourd'hui, il n'en est pas de même des névroses, que les tendances trop exclusives de la nouvelle ère médicale avaient fait depuis longtemps laisser dans l'oubli.

Peut-être, au milieu de cette voie si sûre ouverte à la médecine organique, n'osait-on se hasarder dans les sentiers inconnus de la médecine immatérielle; peut-être, au milieu de ces ruines de systèmes de toute nature qui sont venus tomber depuis trente ans devant l'analyse appuyée sur l'anatomie pathologique et la physiologie expérimentale, n'osait-on interroger ces états si complexes, dans lesquels interviennent en même temps les troubles physiques et moraux, sans altérations que le scalpel ait pu jusqu'alors apprécier.

Et cependant, l'étude des névroses ne forme-t-elle pas le complément de la doctrine du médecin, amené de la physiologie à la psychologie, de la pathologie organique à la pathologie mentale, du malade physique au malade moral ? Et n'est-ce pas le véritable point d'union de la médecine et de la philosophie que l'interprétation de ces maladies à la fois organiques, morales et intellectuelles,

(1) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, article hystérie, par Foville.

pour lesquelles l'analyse anatomique, les procédés physiques ou chimiques nous fournissent si peu de secours, et où, conséquemment, l'observation, cette loi primordiale de toute science naturelle, devient si difficile et si élevée.

Dans la plupart des affections à siége bien déterminé, en effet, le médecin habitué à rapprocher des lésions d'organes constatées après la mort, les lésions de fonctions constatées pendant la vie, acquiert promptement les données suffisantes à la détermination exacte des signes pathognomoniques.

Aussi n'est-il pas besoin, pour tracer l'histoire complète de la pneumonie, de l'emphysème, de l'endocardite, de la néphrite, etc., d'aller chercher des exemples dans tous les temps et dans tous les lieux.

Là, bien plus, les symptômes externes ne suffisant jamais à rendre compte de l'affection interne, et ces affections n'ayant pu être bien connues que depuis des méthodes d'exploration entièrement nouvelles, on chercherait en vain des données exactes dans les auteurs qui ont précédé Andral, Bouillaud, Corvisart, Laennec, Louis, Rayer, etc.

Mais pour une affection dont les principaux caractères sont tous extérieurs, et pouvaient être perçus au temps d'Hippocrate presque aussi bien qu'aujourd'hui; pour une affection dont les variétés sont aussi nombreuses que les idiosyncrasies, et dont l'histoire devait, par conséquent, s'enrichir de siècle en siècle, il fallait nécessairement, sous peine de reproduire une solution connue, sans tous les corollaires importants qui en dérivent, comparer tous les tableaux en général, analyser toutes les physionomies en particulier.

C'est là ce que j'appelle l'observation, dans ce qu'elle a de plus sévère et de plus élevé. Non pas cette observation individuelle qui, jugeant, uniquement sur ce qu'elle a vu, les problèmes les plus ardus, ne tient nul compte du travail d'autrui ; mais cette observation généralisée qui, recueillant dans le présent et dans le passé tous les faits identiques, assure l'examen de chacun des éléments de la question, et rend ainsi la synthèse d'autant plus féconde que l'analyse a été plus complète.

Je me serais donc bien gardé de fonder sur mes seules observations personnelles les bases d'un ouvrage sérieux. Outre qu'il s'agit, je le répète, d'une maladie si variée dans son expression extérieure qu'aucun médecin ne peut en avoir constaté par lui-même toutes les formes, je voyais trop, pour ne pas les éviter, les erreurs où ces méditations exclusives ont entraîné les observateurs les plus éminents.

Quelque indépendant que soit, en effet, l'esprit en matière scientifique, il est difficile de se soustraire entièrement, même dans l'examen pur et simple des faits, à certaines idées préconçues qui vous font, malgré vous-même, tantôt trop insister, tantôt passer trop rapidement sur certains points.

Frappé, d'ailleurs, de l'énorme différence qui existe entre les assertions des observateurs et les résultats fournis par la lecture de leurs observations, j'ai pensé que le seul moyen d'avoir le résumé exact de la science sur l'une des parties les plus complexes et les plus controversées de la pathologie, consistait à réunir et à analyser tous les faits qu'elle comporte.

C'était là, sans contredit, un travail immense sous tous les rapports ; mais il était indispensable pour établir l'état véritable de la question : et nul doute

qu'après l'analyse attentive de quatre cents observations recueillies par plus de cent cinquante auteurs, dans tous les temps et dans tous les lieux, on n'ait fait l'inventaire complet des données expérimentales qui pouvaient être réunies sur l'hystérie.

Mais s'il suffit à un auteur connu de conclure d'après des observations qu'il ne donne pas et qu'il assure seulement avoir méditées, il n'en saurait être ainsi de celui dont le nom, devant rester ignoré pendant toute la durée du concours, ne peut garantir la science ou la bonne foi ; il doit, selon nous, à ses juges les principaux documents sur lesquels son ouvrage est basé. Aussi avons-nous rassemblé tous ces documents en un volume, sous le nom de *partie expérimentale*, pour être soumis au jury.

Les répandre maintenant dans le texte, c'eût été interrompre trop souvent la discussion ; les supprimer, c'eût été perdre de précieux matériaux amassés à grand'-peine ; mais comme, d'un autre côté, il n'eût pas fallu moins de quatre volumes pour les publier en entier, j'ai cru devoir déposer à l'Académie royale de médecine le manuscrit qui renferme les faits, et en donner le sommaire seul à la fin de mon ouvrage.

Faisant abstraction complète de l'opinion des auteurs pour ne tenir compte que de l'état des malades, nous avons donc uniquement basé sur l'analyse des différents cas rassemblés depuis Hippocrate jusqu'à nos jours les principes de nos convictions.

Sans contredit, beaucoup de ces observations, anciennes ou nouvelles, manquent de valeur, soit par l'insuffisance des détails, soit par l'absence des autres conditions ; mais est-il besoin de dire que nous avons distingué soigneusement entre les simples faits propres à

servir seulement de documents statistiques, et les observations rigoureuses dont l'ensemble constitue la science proprement dite, et que jamais, dans la discussion, nous ne nous sommes appesanti sur les premiers ?

Ainsi, ne consultons-nous pas au même titre les récits abrégés dont certains pathologistes composaient leurs centuries et les observations si exactes de Forestus et de Morgagni.

Ainsi, n'avons-nous pas confondu les observations si complètes de Zacutus Lusitanus et de Willis avec celles de Bonet et de Rivière, celles de MM. Cerise et Favrot avec celles de Pomme et de M. H. Girard ; celles de Brodie avec celles de Wilston ; celles de MM. Dance et Duvernoy avec celles de Schmidius et de Diemerbroeck, etc., etc.

On comprend facilement quelle différence on doit établir entre des faits réputés du même ordre, quand on voit, d'un côté, *douze* observations suffire à peine à remplir une page (1), et d'un autre, *douze* et même *trente* pages suffire à peine à une seule observation (2).

Nous nous sommes également bien gardé de croire aux observations d'après leur titre. Combien, en effet, n'avons-nous pas rejeté d'observations intitulées hystérie, et dont tous les symptômes se rapportaient exclusivement à l'éclampsie, à l'épilepsie, à la catalepsie, à la gastralgie, à l'angine de poitrine, etc., etc. ; et comment accepter des faits sur la seule foi des noms, même les plus éminents, quand on voit F. Hoffmann, dont l'autorité est si souvent invoquée par ceux qui ont écrit sur

(1) Rivière, pages 543, 547, etc.
(2) Obs. 89, 104, 206, 293, 225 bis, etc.

les névroses, donner, comme observations d'hypochondrie et d'épilepsie, des observations d'hystérie ; comme observations d'hystérie, des cas évidents de métrorrhagie et de méningite puerpérale (1).

Cette confiance dans les observateurs et ce défaut de recours aux observations expliquent comment les plus graves erreurs se sont accréditées sur la seule foi d'un nom célèbre. C'est ainsi, par exemple, qu'aujourd'hui encore on trouve dans tous les livres, et en particulier dans Louyer-Villermay (2) et dans Esquirol, l'hypochondrie donnée comme complication fréquente de l'hystérie, tandis que non-seulement cette complication n'a jamais été constatée, car nous n'avons pu en rencontrer un seul exemple probant dans aucun auteur, mais que l'idée d'une de ces deux affections exclut presque nécessairement l'idée de l'autre.

On comprend par ces quelques mots sur l'ouvrage d'Hoffmann, qui passe encore aujourd'hui pour le meilleur traité sur l'hystérie, on comprend quelle différence énorme il peut y avoir entre des travaux dont les uns ont pour base les idées des observateurs, et les autres l'analyse des observations.

Si le savant secrétaire de l'Académie de médecine,

(1) Les obs. 10 et 11 du chapitre *de malo hysterico* n'appartiennent en aucune façon à l'hystérie ; le chapitre *de epilepsiâ* renferme plusieurs faits qui n'appartiennent en rien à l'épilepsie, tandis qu'on trouve, *de malo hypochondriaco et de motibus convulsivis*, des observations manifestes d'affection hystérique.

(2) Louyer-Villermay accepte sans critique (p. 103 et 341) les observations d'Hoffmann, qui, lui-même, écrivait sous l'influence de Sydenham. M. Voisin les enregistre à son tour d'après Louyer-Villermay ; et MM. Fleury et Monneret (p. 79) répètent après eux que l'hypochondrie est au nombre des complications qui se lient d'une manière étroite à l'hystérie !

M. Dubois d'Amiens, a pris le premier mode plutôt que le deuxième dans son traité de l'hystérie et de l'hypochondrie, cela doit tenir uniquement à ce que cette marche lui était rigoureusement imposée par les termes mêmes du programme de Bordeaux, qui prescrivait *d'examiner comparativement les opinions des auteurs*, comme s'il n'eût pas été infiniment plus rationnel de prescrire l'examen des faits. « *Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.* »

Sans aucun doute, les idées systématiques des auteurs et les doctrines prédominantes de l'époque se font jour aussi dans les faits, et surtout dans les faits les plus éloignés de nous; mais l'histoire reste au milieu des divagations qui l'accompagnent, et dans ces observations, même les plus anciennes, il y a, en somme, bien plus à examiner qu'à rejeter. . . . . .

Dans la partie critique, nous avons combattu, non ce qui l'avait déjà été avant nous, mais seulement les erreurs qui subsistaient encore; et selon la devise de Newton : *Nullius in verba*, nous ne nous sommes jamais laissé arrêter par l'autorité des noms, quand elle tombait évidemment devant l'autorité des faits.

Toutefois, l'Académie ne pouvant vouloir qu'on exposât devant elle les lambeaux déchirés de toutes les anciennes opinions, les ruines éparses de tous les anciens systèmes, je me serais bien gardé d'arrêter à chaque pas la marche du sujet par des discussions qui pourraient être nécessaires dans l'histoire des variations médicales, mais qui entraveraient sans intérêt un exposé didactique.

La science doit être prise, en effet, dans son état actuel, sans que chacun se croie obligé de faire connaître

les solutions déjà connues ; et je tiens qu'un point, et surtout un point d'érudition une fois traité avec toute la supériorité qu'il comporte, il est plus simple de renvoyer à l'auteur que de s'exposer à faire moins bien, ou de le copier, ce qui n'est que trop fréquent. Combien de volumes se rétréciraient, combien de livres entiers disparaîtraient, au grand profit de la science et de la probité médicales ? combien de noms anciens seraient restés, qui ont disparu sous une enveloppe nouvelle, si un jury scientifique pouvait faire rendre à Hippocrate ce qui est à Hippocrate, et à Galien ce qui est à Galien ?

Loin de moi, du reste, d'avoir donné dans une exagération contraire, et d'avoir fait table rase des œuvres du passé. « Τα των παλαιων ανδρων ομιλησαι γραμμασι (1). » Une monographie sérieuse ne saurait ressembler à un manuel d'examen, et lors même que mes prédilections ne m'eussent souvent entraîné, suivant le conseil de Galien, vers les anciens (2), j'aurais regardé comme un contre-sens d'offrir à l'Académie un travail exclusivement didactique.

Mais la vraie érudition doit être prise aux sources

(1) Epigraphe de la traduction d'Hippocrate par Littré.

(2) « Il ne faut pas que notre respect et notre admiration pour les anciens aillent, en quelque sorte, jusqu'à l'idolâtrie, et nous empêchent de rendre justice aux modernes. Ainsi donc, sans oublier d'honorer les siècles passés, osons louer aussi le grand siècle où nous vivons, ce véritable âge d'or de la médecine et des autres sciences naturelles. Nous proposer aujourd'hui pour type de la médecine, la médecine hippocratique, c'est absolument comme si l'on nous proposait pour type de la physique et de la chimie, la physique et la chimie d'Epicure, d'Aristote ou de Thalès. L'esprit humain ne marche point ainsi à reculons, et nos hippocratistes modernes sont de vingt siècles en arrière de leur époque ! » (Bouillaud. *Traité de nosographie médicale*, tome premier, page 2.)

mêmes, et non point aux citations anciennes prises dans les modernes, et accommodées à toutes les circonstances. On aurait pu, en se bornant à ce procédé si facile et si souvent employé, trouver dans un seul ouvrage, celui de M. Dubois, de quoi défrayer plusieurs traités sur la surexcitation nerveuse; mais on ne reconnaîtra chez nous aucune citation qui se trouve chez d'autres, aucun texte qui ne procède de l'original, et on verra de plus que nous avons fait en sorte d'éviter à ceux qui viendront après nous tous les embarras bibliographiques qui nous ont souvent retardé nous-mêmes et qui naissent du défaut d'indications ou des indications vicieuses.

Il est plusieurs points nouveaux et sur lesquels nous appelons l'attention des praticiens; ce sont : l'examen des principaux symptômes, pris chacun en particulier; l'étude négligée jusqu'alors de plusieurs épi-phénomènes d'une haute gravité, tels que les douleurs locales; la paralysie générale ou partielle; l'interprétation des causes; les complications; le diagnostic différentiel; la discussion de tous les points relatifs à l'hystérie chez l'homme, et surtout le chapitre des lésions organiques, examinées pendant la vie et après la mort, partie d'autant plus importante, qu'elle a été totalement passée sous silence dans les traités les plus complets et les plus modernes.

Quant au traitement, je n'ai pas besoin de dire que, malgré ses difficultés, ou plutôt en raison même de ses difficultés, il a été de ma part l'objet de la plus sérieuse attention; tout en sachant qu'on ne peut appliquer en médecine le *de minimis curat prætor*, j'ai cru néanmoins comprendre le véritable sens des programmes de

l'Académie, en n'attachant d'importance qu'aux choses importantes, et en omettant pour le traitement, comme, d'ailleurs, pour les autres parties de ce travail, tous les détails qui se trouvent dans les traités spéciaux. . . . .

« *Ce n'est pas assez de compter les expériences, il les* » *faut peser et assortir, il les faut avoir digérées et* » *alambiquées pour en tirer les raisons et les conclu-* » *sions.* »

Aucun effort ne nous a coûté pour appliquer dans toute sa rigueur ce précepte de Montaigne, si applicable à toutes les œuvres de la médecine, mais surtout à notre sujet; et si, cette fois, comme dans deux précédents concours, le succès a couronné nos efforts, nous serions injustes de ne pas en rapporter l'honneur à la Société médicale d'observation, où nous avons puisé une philosophie médicale plus sévère que la philosophie scholastique, des méthodes cliniques plus rigoureuses, et ces habitudes d'investigation patiente et d'analyse pathologique qui peuvent seules donner à la médecine le haut degré de précision introduit depuis Bacon dans les autres sciences naturelles.

CHAPITRE II.

SYNONYMIE. — DÉFINITION. — DIVISION.

« Si nunc imponenda essent nomina, non dubito quin plura excogitari possint meliora et cum verò magis congruentia ; sed præstat, opinor, verum posteà animadversum docere, vetera autem et usitata nomina retinere. » (MORGAGNI.)

L'hystérie est peut-être, après la fièvre typhoïde, l'affection qui a reçu le plus de noms différents, en raison même de l'indécision qui règne parmi les pathologistes sur son siége et sur sa nature intime.

Voici les principales dénominations sous lesquelles on la trouve désignée dans les auteurs.

Chez les Grecs : Υστερικων, παθη υστερικα, πνιξ ὑστερικη, ἡ ἄπνοια τῆς ὑστέρας, υπερκινησις, η πνιξ τη εν γαστρι, σπασμὸς, etc.

Chez les Latins : Hysteria, hystralgia, hysteralgia, hysteris, hystericismus, hysterergia medica, affectio hysterica, malum hystericum, malum hysterico-hypochondriacum, clonus hysteria, dyspnœa hysterica,

hyperkinesis hysteria, syspasia hysteria, strangulatio hysterica, morbus strangulatorius, mobilitas nervosa, melancholia nervea, nervorum distensio, spasmus, vapores uterini, spasma uteri, asthma uteri, dolor uteri, epilepsia ab utero, melancholia virginum et viduarum, ablatio spirationis ob uterum, ascensus uteri, vulvæ strangulatus, præfocatio uteri, etc, etc.

Chez les Français : Hystérie, hystéricie, hystéricisme, hystéralgie, spasme hystérique, passion hystérique, spasmes, maux de nerfs, attaques de nerfs, vapeurs, l'amarry, asthme des femmes, mélancolie des vierges et des veuves, suffocation utérine, suffocation de matrice, épilepsie utérine, étranglement utérin, vapeurs utérines, névrose utérine, métro-nervie, névrose métrique, métralgie, ovairalgie (1), utéro-céphalie, encéphalie-spasmodique, etc, etc.

Chez les Anglais : Splenn and vapours, hysteries vapours, hysterick passion, fits of the mother, rising of the mother, hysteric fits, etc.

Chez les Italiens : Isterismo, mal di matrice, etc. (2).

Chez les Espagnols : Hysterico, mal de madre, etc.

Chez les Danois : Modersyge, dampesyge, moderdampe, etc.

(1) M. le professeur Piorry (*Traité de diagnostic*), classant l'hystérie parmi les *poly-névralgies progressives*, lui donne les noms de *métralgie* et *d'ovairalgie* chez la femme, et de *didymalgie*, *orchialgie* chez l'homme. Nous aurons plus loin occasion de revenir sur ces distinctions, et particulièrement sur l'hystérie chez l'homme.

(2) Dubois, d'Amiens, loc. cit., p. 13 ; *Compendium de médecine pratique*, tome v, p. 68.

Chez les Hollandais : Mœder, mœderziekte, mœderpynen, etc.

Chez les Suédois : Modersjuka, moderplügor, etc.

Chez les Allemands : Hysterisches uebel, die hysterie, mutter, aufseigen der mutter, mutterkrankheit, mutterweh, mutterbeschwerden, muterkrampfe, etc. (1).

De cette nombreuse synonymie nous conservons le terme le plus ancien et le plus généralement adopté (2);

(1) Dubois, d'Amiens, loc. cit., p. 13 ; *Compendium de méd. prat.*, tome v, p. 68.

(2) Dans son *Traité de nosographie médicale* que je reçois à l'instant, M. le professeur Bouillaud conserve à l'hystérie son nom primitif, et la range dans la Première Classe de maladies, — *fièvres et inflammations ou pyrexies ;* Ordre deuxième, — *Irritations proprement dites* ou *névroses actives ;* Chapitre ii, — *Névroses actives ou irritations du système nerveux cérébro-spinal ;* Section deuxième, — *Groupe des irritations du bulbe rachidien, du mésocéphale, des tubercules quadrijumeaux et du cervelet.*

Il ne manquera sans doute pas de critiques qui attaqueront cette classification en particulier, et qui se refuseront à ranger dans la classe des *pyrexies* une affection essentiellement *apyrétique*. Pour nous, qui ne voyons là qu'une faute de détail que l'auteur eût facilement évitée, s'il eût partagé en deux sa première classe de maladies, nous applaudissons sans réserve aux efforts tentés par M. Bouillaud, pour faire rentrer dans un ordre systématique des affections jusqu'ici séparées de tous les types auxquels on peut rattacher les groupes analogues. Au milieu des imperfections que l'auteur signale lui-même dans sa classification nosographique, il y a, en définitive, un immense pas de fait, et ceux-là seuls demanderont davantage qui ne savent pas se contenter du possible.

Le mot *irritation*, appliqué par le professeur Bouillaud à l'hystérie comme à plusieurs autres névroses, lui attirera aussi, nous n'en doutons pas, plus d'un reproche ; mais pour quiconque aura médité, avec l'attention qu'ils méritent, les développements donnés tome iii, p. 402 et suivantes, on sera convaincu que, jusqu'à ce qu'on ait découvert dans le tissu nerveux toutes les altérations correspondantes

d'une part, à cause de son ancienneté même et de sa vulgarité; d'une autre part, parce que préjugeant, dans son acception étymologique, l'origine des accidents, il exprime *en très-grande partie* l'idée que l'observation raisonnée nous donnera, dans les chapitres suivants, de la nature de la maladie.

Pour nous, en effet, comme pour la plupart des pathologistes anciens et modernes, l'hystérie consiste en une névrose de l'appareil générateur de la femme, revenant par accès apyrétiques, et offrant pour symptômes principaux un sentiment pénible de strangulation, la sensation d'une boule qui remonte de l'hypogastre ou de l'épigastre à la gorge, et, souvent, des convulsions accompagnées ou non de troubles sensoriaux ou intellectuels (1).

La discussion de cette définition, ou plutôt de cette description sommaire, nous entraînerait trop loin; elle ressortira des différentes parties de ce travail.

aux troubles fonctionnels dont il est l'origine, il sera difficile de remplacer par d'autres, les mots *irritation*, *surexcitation*, *hypernévrie*, etc., auxquels on est réduit aujourd'hui.

(1) « Quidam putant non posse unam definitionem huic affectui dari ob varietatem symptomatum, nam interdùm læditur respiratio, interdùm adest syncope, vertigo, delirium, convulsio, sensûs motûsque læsio; undè malè quidam dicunt esse convulsionem, cùm plurimæ hystericeæ minimè convellantur. Verumtamen diximus hysterici nomen sumi posse generaliter pro omnibus affectibus quibus uterus dat originem, indè enim varia in variis partibus pullulant symptomata, quibus sanè unica definitio convenire nequit : at specialiter hoc symptomata complectitur quod ἀπνοιαν Galenus vocat, nos suffocationem. Quòd si plura interdùm symptomata simul ab eâdem causâ proficiscuntur, eorumque adest complicatio, non sequitur tamen non posse dari unius unam definitionem. » PRIMEROSE, *De suffochys.* lib. III, p. 195.

Nous n'avons pas d'ailleurs prétendu faire une chose impossible, c'est-à-dire, une définition d'une rigueur inattaquable, et nous nous bornons à croire que celle-ci indique suffisamment les caractères essentiels de l'hystérie et qu'elle ne peut s'appliquer qu'à elle (1).

DIVISION.

Bien que la plupart des maladies, en général, et des maladies nerveuses, en particulier, se prêtent peu, même dans leur développement régulier, aux démarcations établies par les auteurs, l'hystérie a été, comme les autres névroses, soumise aux divisions scholastiques, surtout pour l'étude de la symptomatologie. Les divisions établies par Sauvages (2) d'après Raulin, par

(1) En annonçant la définition de l'hystérie, sans la donner, M. le professeur Bouillaud a très-habilement résolu la difficulté. En effet, dans le premier paragraphe, qui a pour titre : SIÉGE ET DÉFINITION DE L'HYSTÉRIE (tome III, page 620), et dans lequel se trouve discutée l'opinion de M. Foville sur le point de départ de cette affection, il n'est pas un seul mot, soit de M. Foville, soit de M. Bouillaud, qui ait trait à une définition quelconque. Cette définition ne se trouve pas davantage dans les cinq paragraphes suivants. Elle était cependant d'autant plus indispensable, que l'auteur, faisant ici une histoire critique au lieu d'une histoire didactique de la maladie, aurait dû tracer en quelques lignes les caractères essentiels qu'il lui attribue. Le nom éminent de M. Bouillaud nous fera, du reste, un devoir de revenir, plusieurs fois dans le cours de cet ouvrage, sur le chapitre de sa nosographie consacré à l'hystérie.

(2) 1° Hysteria verminosa ;
2° » chlorotica ;
3° » a menorrhagia ;
4° » a leuchorrhea ;
5° » emphractica ; ab obstructionibus viscerum abdominis, ut hepatis, lienis, pancreatis ;
6° » libidinosa ;
7° » stomachica.

Pomme (1), d'après Sauvages, ne méritent pas d'être discutées.

Tout récemment, M. Nardo (2), voulant indiquer en même temps le siége, la nature et le degré de participation des principaux viscères, a divisé l'hystérie en *ataxie génitale simple ; génito-encéphalique ; génito-gastrique ; génito-encéphalo-gastrique ; génito-gastro-encéphalique*, faisant jouer ainsi à l'estomac un rôle qui ne supporte pas le plus léger examen.

Les auteurs du *Compendium*, MM. Fleury et Monneret admettent trois formes principales : l'hystérie idiopathique, l'hystérie symptomatique ou viscérale, et l'hystérie épileptiforme ou l'hystéro-épilepsie.

J'avoue ne rien comprendre à cette division adoptée par des écrivains aussi distingués.

On conçoit, dans le langage des écoles, un *abcès symptomatique*, un *épanchement symptomatique ;* mais cette qualification, très-logique si elle est attribuée à des phénomènes morbides dont le nom ne révèle pas l'ori-

(1) On ne trouve même pas les symptômes élémentaires de l'hystérie dans ces *hystéries cardialgiques* (p. 226 à 232), ces *odontalgies hystériques* (p. 213 à 220).

(2) Memoriale della medic. comtemporanea.

* « Saxonia ita distinguit : una est, inquit, in qua apparent tantum symptomata facultatis naturalis, ut inflationes ventris, rugitus, murmurationes, dolores ventriculi, vomitiones, anxietates et ructationes ; in alia læditur vitalis et adsunt palpitationes, lipothymiæ, pulsus languidi, parvi, frequentes, inæquales : vel demum læditur animalis, nam tolluntur interdum sensus, servata respiratione et facultate principe, ac pulsu. Interdum facultates principes læduntur, simulque fiunt variæ convulsiones. Demum, interdum omnes facultate sunt abolitæ, ut a mortuis non differant. »— (Primerose, *De morb. mulierum*, lib. III, p. 201.)

gine, devient inintelligible appliquée à la plupart des maladies, et surtout à l'hystérie.

En effet, ou MM. Monneret et Fleury regardent l'utérus comme siége, cause ou point de départ de l'hystérie, et alors leur hystérie *idiopathique* rentre évidemment dans leur hystérie *symptomatique* d'une lésion viscérale; ou telle n'est pas leur interprétation, et alors les dénominations *d'hystérie idiopathique* ou *symptomatique* sont dénuées de toute valeur.

Loin de moi l'idée d'une discussion grammaticale. Je n'ai insisté sur cette distinction que parce qu'elle est consignée dans un ouvrage très-justement estimé, et qu'elle conduit à de faux principes. Si le langage médical doit être net et positif, c'est surtout dans les affections mal déterminées, et particulièrement dans les névroses, où il faut bien se garder d'ajouter au vague des choses par le vague des mots.

Quant à *l'hystérie épileptiforme*, pourquoi en faire une division à part, et ne pas la ranger parmi les complications avec la catalepsie, la mélancolie, etc.?

L'hystéricisme de Louyer-Villermay n'a non plus aucun caractère assez tranché pour recevoir un nom particulier; il rentre évidemment dans la forme non-convulsive.

Nous en dirons autant des trois états conservés par Louyer-Villermay d'après Astruc et Pinel; la distinction est précise entre les deux premiers; mais elle consiste uniquement, pour le troisième, dans des nuances d'intensité qui ne pourront jamais servir de base à des divisions rigoureuses.

A l'exemple de M. Dubois d'Amiens, nous admettons seulement deux formes principales : la première sans convulsions, la deuxième avec convulsions; et si nous préférons le mot *forme* au mot *degré* préféré et discuté

par M. Dubois, c'est que, d'une part, le premier degré semble devoir être nécessairement suivi du deuxième, si la maladie persiste, et que, d'une autre part, le deuxième degré implique nécessairement l'idée d'intensité plus grande.

Or, ces deux formes sont indépendantes. La seconde n'est pas la conséquence forcée de la première ; il est des hystériques qui n'ont jamais de convulsions (Observations 1 à 11), et quant à cette intensité plus grande, quoique liée habituellement à la forme convulsive, elle ne lui est cependant pas inhérente, certains cas d'hystérie non-convulsive étant beaucoup plus graves que d'autres où existent de violentes convulsions.

Du reste, je me hâte de le dire, ces deux formes, quelque distinctes qu'elles soient, eu égard à l'existence ou à l'absence des mouvements involontaires, sont plus souvent confondues que séparées, et la deuxième forme, c'est-à-dire, la forme convulsive, est très-souvent le deuxième degré de la première ; aussi aurons-nous rarement occasion de tenir compte de cette distinction analytique.

CHAPITRE III.

—

SYMPTOMATOLOGIE.

« Toutes les fois que ces symptômes sont grands, ils sont fort aysez à connoistre, et malaysez quand ils sont petits, d'autant qu'ils ne diffèrent pas beaucoup des mélancholiques ou des cardiaques. »

(FERNEL, *Path.*, liv. VI, p. 500.)

PRODRÔMES.

Les symptômes précurseurs sont tellement fréquents dans l'hystérie, que nous ne pouvons concevoir ni comment ils ont été mis en doute par quelques pathologistes, ni surtout comment M. Dubois d'Amiens leur accorde si peu d'importance, se fondant uniquement sur le vague qu'il a trouvé dans les auteurs à cet égard.

Ce vague et cette incertitude tiennent uniquement à ce qu'on n'a établi jusqu'ici aucune distinction entre les prodrômes de l'invasion première de la maladie, et les prodrômes des accès ; entre les prodrômes de l'hystérie qui naît d'une manière lente, sous des influences

morales ou viscérales, et l'hystérie qui atteint immédiatement son summum d'intensité, sous l'influence d'une frayeur ou d'autres émotions violentes.

Ainsi, les prodrômes de l'hystérie qui naît d'une manière graduelle, sous des influences morales ou viscérales peu énergiques, consistent ordinairement dans la plupart des phénomènes qui produisent cet état appelé *hystéricisme* par Louyer-Villermay. Les prodrômes des accès, au contraire, sont formés par certains éléments pathologiques dont la plupart forment à leur tour les paroxysmes, et qui, comme on le verra plus loin, ne paraissent pas sans rapport avec le type particulier qu'affectent les crises.

Ces prodrômes de l'invasion première de l'hystérie sont d'autant plus éloignés que la cause est moins active; d'autant plus prononcés que la cause morale ou viscérale est plus intense; d'autant plus prochains qu'elle est plus inopinée (1).

Ces derniers cas se rapprochent, on le conçoit, par des nuances qu'il est impossible de tracer, de ceux où survient brusquement une violente émotion, et ceux-ci, à leur tour, se rapprochent des accès.

Il ne faudrait pas croire cependant que l'invasion première de l'hystérie née d'une violente émotion fût toujours dépourvue de symptômes précurseurs. Le plus ordinairement, ce n'est pas au moment même où cette cause, si énergique qu'elle soit, vient d'agir, que se manifeste la première attaque. Il se passe souvent plu-

(1) Sur *dix-neuf* cas d'hystérie, M. Beau n'en a vu aucun sans prodrômes; *cinq* avec prodrômes prochains; *neuf* avec prodrômes éloignés; *deux*, tantôt avec, tantôt sans prodrômes prochains ou éloignés; *trois* cas restaient incertains. (*Archiv. de méd.*, tome II, 2e série, p. 228.)

sieurs heures, quelquefois même plusieurs jours, entre l'apparition de la cause et l'invasion de la névrose, et si alors on observe attentivement, on découvre pendant cet intervalle des prodrômes incontestables d'hystérie.

Quant aux prodrômes des crises, ils sont d'autant plus constants et plus éloignés qu'elles sont moins fréquentes ; d'autant plus rares et plus prochains qu'elles sont plus fréquentes et plus rapprochées.

Ces considérations admises, il nous sera facile de tracer en peu de mots les prodrômes de l'invasion première de la maladie, et les prodrômes des crises.

Prodrômes de l'invasion première.— Comme prodrômes de l'invasion première de l'hystérie, on remarque des modifications notables dans le caractère habituel, une grande irritabilité, une mobilité d'esprit et d'humeur continuelle, des impatiences, des crampes, des inquiétudes, des fourmillements, surtout aux extrémités inférieures ; un besoin incessant de s'étendre, de s'étirer, de marcher, de changer de position ; des idées tristes, des pleurs ou des rires sans sujet ; des rêvasseries, des rêves bizarres ou effrayants, des insomnies ; tantôt des frissons vagues (1), tantôt une chaleur brûlante ; fréquemment un froid glacial aux mains ; des variations extrêmes dans l'appétit et les digestions ; plus tard, des battements de cœur et des spasmes sous les moindres influences ; enfin, une gêne d'abord faible, puis très-pénible à la gorge, une constriction dou-

(1) « Les refroidissements du col et du dos, semblant aussi s'étendre à tout le corps, annoncent le spasme. Αἱ τραχήλου καὶ μεταφρένου ψύξιες, δοκέουσαι καὶ ὅλου δέ τοῦ σώματος, σπασμώδεες. » (Hippocrate, *Prénot. coaq.* 2e sect., parag. xiv.)

loureuse à l'épigastre et à la poitrine, et la sensation d'une boule qui monte plutôt de la poitrine que de l'hypogastre. Tous ces phénomènes antécesseurs vont bientôt faire partie de l'accès proprement dit; mais faibles et isolés, ils ne peuvent le constituer encore.

Il est bien difficile néanmoins, dans le cas où la crise est exempte de convulsions, de perte de connaissance ou de syncopes, d'établir des limites précises entre les phénomènes précurseurs et le paroxysme, les prodrômes principaux se continuant sous forme de symptômes.

Dans d'autres cas, il existe entre les prodrômes et les symptômes proprement dits un intervalle marqué, ou des différences telles, qu'il est impossible de méconnaître le moment où le paroxysme commence. D'autres fois, enfin, les prodrômes cessent sans être suivis de la crise, soit par l'heureux résultat des moyens employés, soit par l'effet d'une émotion salutaire ou d'une puissante diversion.

Prodrômes des accès. — Les prodrômes des accès sont plus nets, mieux déterminés. Au lieu de consister principalement en des modifications de caractère, d'humeurs, d'appétit, comme les prodrômes d'invasion première de la maladie, ils consistent en des troubles plus tranchés. Les premiers étaient plutôt des accidents généraux, les seconds sont plutôt des accidents particuliers.

Les prodrômes de l'invasion première étaient lents et insensibles; les prodrômes des paroxysmes sont, en général, courts et subits.

Les premiers se confondent souvent avec le paroxysme, dont il est difficile de les distinguer; les seconds en sont

plus distincts, soit qu'ils annoncent l'accès d'une manière éloignée, soit même qu'ils l'annoncent d'une manière prochaine.

Les symptômes précurseurs, dans ces deux principales divisions, varient donc moins encore par leur nature que par leur mode de manifestation ; aussi allons-nous retrouver dans les prodrômes des accès un grand nombre de phénomènes que nous avons consignés dans les prodrômes d'invasion première de l'hystérie.

Les plus fréquents parmi ces prodrômes sont la céphalalgie, et surtout la céphalalgie occipitale (1), les éblouissements, les mouvements involontaires des globes oculaires ou des paupières, les troubles de la vue (2) ; la tristesse, la pâleur du visage, des pandiculations, des bâillements, des tintements d'oreille (3) ; des propos incohérents, des cris, des rires et des pleurs sans motifs (4) ; des éructations, la perversion de l'appétit, des battements de cœur, des sueurs subites, et plus souvent des frissons et un refroidissement général ou partiel (5) ; enfin, des douleurs variées ou des fourmillements dans les membres, et quelquefois des mouvements spasmodiques ou convulsifs (6).

L'émission d'une urine claire et limpide, qui marque

(1) Observations 162 bis, 207, 261, 270, 288, 291.

« Dans les céphalalgies aigues et dans les céphalalgies avec torpeur et pesanteur, il y a disposition à des accidents spasmodiques. Κεφαλαλγίη καρώδης μετὰ βάρεος ποιέει τι σπασμῶδες. » (Hipp., *loc. cit.*, 2e, sect., par. IV.)

(2) Obs. 15, 26, 46, 93, 124, 144, 278, 291.

(3) Obs. 2, 13, 15, 22, 46, 144, 162 bis.

(4) Obs. 97, 146, 278, 284, 288.

(5) Obs. 22, 93, 107, 108, 261, 265, 279.

(6) Obs. 92, 97, 162 bis, 207, 265, 278.

si souvent la terminaison de l'accès, a été notée aussi comme prodrôme constant dans deux cas où les termes mêmes de la description ne peuvent laisser aucun doute [Obs. 28, 92] (1).

L'intervalle qui sépare ces phénomènes de l'attaque est très-variable ; le plus généralement il est de quelques minutes, assez souvent de quelques secondes ; quelquefois d'un ou deux jours.

Ainsi, l'accès était précédé d'un jour par les mouvements de l'œil et des paupières dans l'observation 124 ; de deux jours par des douleurs abdominales et un appétit vorace dans l'observation 265 ; de trois jours par une douleur céphalique ou épigastrique dans les observations 162 bis, 193.

Des exemples analogues se trouvent dans les observations 60, 70, 246, 247, etc.

Ces phénomènes précurseurs étant variables à l'infini, comme tous les phénomènes nerveux, on chercherait en vain une relation exacte entre tel genre de prodrômes et telle forme d'accès ; cependant il ressort de l'observation que les frissons, les bâillements, les palpitations annoncent particulièrement la forme non-convulsive, et surtout la syncope, tandis que le trouble de la vue, la céphalalgie et les spasmes légers précèdent ordinairement les accès convulsifs.

Ce trouble de la vue avait déjà été, du reste, noté par

(1) « Mulier suffocationi uterinæ obnoxia maximam urinæ quantitatem profundebat crudam . . . semel in die : *qua excreta symptomatum ilias emergebat*. . . Cum enim prædicta symptomata, non nisi excreta urina se proderent, in ea tum sententia vesicam urina distentam, utero superpositam, mole sua uterum cohibere. . . . » (Pierre Pasquet. *Obs.* LXVIII. Rivière, p. 559.)

Hippocrate comme signe précurseur des convulsions : « *Visus obscuratio cum animi deliquio instantem convulsionem significant.* »

SYMPTÔMES EN GÉNÉRAL.

Les premiers symptômes qui se manifestent prennent leur point de départ de l'épigastre ou de l'hypogastre, sous forme d'une impression souvent sourde et obscure, rarement aiguë et manifeste. Tantôt c'est un frémissement, un fourmillement particulier, une chaleur vive ou un froid glacial qui s'irradient du bas-ventre ou de l'épigastre au cou ; tantôt la sensation d'une boule qui, s'étendant des mêmes parties, et suivant le même trajet, détermine, lorsqu'elle est parvenue à la gorge, une constriction ou une suffocation telle que la malade craint de mourir *étranglée* ou *suffoquée* (ce sont les expressions généralement employées).

En même temps surviennent des bouffées de chaleur au visage, une douleur de tête fixe et comme térébrante (clou hystérique), des tintements d'oreille, des palpitations, des crampes, des borborygmes, des coliques plus ou moins violentes, du météorisme ; quelquefois des vomissements, des éternuements, des pleurs. Ces derniers symptômes annoncent ordinairement la fin de l'accès, qui se termine souvent par l'émission d'une urine limpide, ou par une excrétion utérine ou vaginale plus abondante que de coutume.

Dans cette forme non-convulsive peuvent survenir des cris, la perte complète ou incomplète de connaissance, l'extase, le somnambulisme, les idées délirantes, la

syncope, et enfin tous les autres accidents que nous étudierons plus loin, sauf les convulsions.

Réduite au contraire à son minimum d'intensité, la forme non-convulsive consiste uniquement dans un simple paroxysme très-long ou très-court, constitué par la seule sensation plus ou moins pénible de la boule hystérique, avec bouffées de chaleur, palpitations, pleurs, anéantissement, etc. Ce sont ces simples attaques qui, confondues souvent chez les jeunes filles avec les symptômes précurseurs d'accès plus violents, ont reçu de Louyer-Villermay le nom d'*hystéricisme ;* et, n'était l'inconvénient de multiplier les divisions, en donnant un nom à chaque nuance d'une même affection, nous aurions conservé une dénomination spéciale à ces attaques légères, en raison du type qu'elles affectent et de leur fréquence particulière à l'âge de la puberté et à l'âge critique.

Ces attaques hystériques sans convulsions, quoique moins communes que les autres, s'offrent à chaque instant à l'observateur, et il a fallu que les opinions préconçues de Georget aveuglassent bien son esprit pour le porter à voir dans les *mouvements convulsifs* le seul *phénomène caractéristique de l'hystérie.*

Dans la forme convulsive, les spasmes peuvent se montrer presque immédiatement, ou graduellement après que les autres symptômes sont parvenus à un plus haut degré ; dans ce dernier cas, la crise suit la marche que nous venons de décrire, sauf l'invasion des convulsions, qui surviennent en général quand la constriction cervicale est arrivée à son maximum d'intensité.

Τά ἐν φάρυγγι ἰσχνῇ ἀλγήματα πνιγώδεα, ἀπὸ κεφαλῆς ἀλγηδονος ὁρμώμενα, σπασμώδεα (1).

(1) « Faucium dolores, sine tumore suffocantes, siquidem a ca-

Dans le premier cas, c'est-à-dire, si les spasmes surviennent immédiatement, la malade tombe à terre, et cette chute est précédée ou accompagnée par un cri, la face et le cou se tuméfient, les veines jugulaires se dessinent sous la peau, les traits du visage sont contractés de mille manières ; la suffocation et l'étranglement paraissent imminents ; les yeux, les membres et le tronc sont agités par les mouvements les plus désordonnés et les plus violents. « Quibusdam solum oculi, alius lingua, » aliis artus aut alia quæpiam pars convelluntur, per » varia et inordinata intervalla, multaque alia symp- » tomata comitantur, ut deliria, mentis sensuumque » læsiones tam internorum quam externorum (1). »

Quelquefois ces convulsions revêtent les caractères du tétanos, et participent à toutes ses variétés ; d'autres fois, on remarque une immobilité cataleptique générale, ou des phénomènes de catalepsie dans un seul membre, les autres parties du corps continuant à se convulser.

Tantôt se mordant et se frappant elle-même, tantôt frappant et repoussant les personnes qui veulent la contenir, la malade se porte constamment les mains, soit à la poitrine ou au bas-ventre, comme pour indiquer un point douloureux, soit au cou et à la poitrine, comme pour arracher l'obstacle qui l'étrangle.

Outre les morsures des bras et des mains, on en voit

pitis dolore ortum habent, convulsionem accersant. » *Coac. præn. aph.* 262.

Cette remarque d'Hippocrate se trouve reproduite dans le passage suivant des prorrhétiques :

« Dans la gorge non tuméfiée, les douleurs suffocatives ont quelque chose de spasmodique, surtout si elles partent de la tête, comme chez la cousine de Thrasynon. » (Liv. I, pag. 541.)

(1) Primerose, lib. III, cap. 7, p. 183.

survenir encore de très-profondes aux lèvres et à la langue, sous l'influence des convulsions maxillaires, qui amènent aussi une salive parfois assez épaisse pour paraître écumeuse.

C'est surtout dans ces accès convulsifs portés à un haut degré que se remarquent le rire et les pleurs, les cris les plus bizarres, les paroles les plus insensées (1), les aveux les plus compromettants, enfin la perte complète de connaissance et ces syncopes prolongées qui vont jusqu'à simuler la mort.

Du reste, les phénomènes d'expression tels que les cris, les plaintes, les rires ou les larmes, indiquent presque à coup sûr, comme dans la forme précédente, la fin prochaine de l'accès, qui se termine presque toujours aussi par les excrétions notées plus haut (2).

(1) « Ita mutabilia sunt et fugacia symptomata, ut intra pauca minuta, fletus, ejulatus, mox risus ad cachinnum, deliria, convulsiones, furor, sopor, visus obscuratio, marmarygæ sibi succedant, et fumo chartæ fætidæ, vel uberi urinæ limpidæ proventu evanescant. » (SAUVAGES, *Nos. méth.*, clas. IV, p. 101.)

(2) Ambroise Paré nous a laissé de l'hystérie un tableau trop pittoresque pour ne pas être rapporté :

« La femme, auparavant que ces accidens adviennent, sent monter de sa matrice une très-grande douleur jusques à la bouche, de l'estomach et au cœur, et lui semble qu'elle estouffe, et dit sentir monter quelque morceau ou autre chose qui lui clost le gosier, avec grand battement de cœur : la matrice et les vaisseaux s'enflent à quelques-unes, qui les gardent de se dresser debout, mais se couchent courbées sur le ventre, pour avoir moindre douleur, mettant la main dessus, pressant et s'efforçant, pour empescher que la matrice ne monte, comme elles cuident qu'elle monte, ce qu'elle ne fait : mais, comme nous avons dit, se sont les vapeurs putrédineuses. La patiente est fort décolorée, et devient pasle et jaunastre, ne se pouvant tenir debout, pour ce que les jambes et vertus luy défaillent : partant tombe en terre comme si elle estoit morte : et plusieurs perdent tout sentiment et mouvement, et le pouls est tant petit, qu'on ne le

Durée des accès. — Je suis loin de partager l'opinion de MM. Foville et Louyer-Villermay, qui portent à plusieurs heures la plupart de ces paroxysmes, convulsifs ou non, regardant comme rare qu'ils durent moins d'une heure.

Il serait difficile certainement de faire une statistique exacte, le temps de l'accès n'étant pas indiqué dans la plupart des cas ; mais la durée la plus ordinaire paraît être d'un quart-d'heure à une demi-heure. Il en est qui durent une seule minute (Obs. 12, 127); d'autres six à huit heures (Obs. 44, 47, 318) ; d'autres dix à vingt (Obs. 98, 123, 192) ; d'autres un à trois jours (Obs. 42, 190, 355) ; d'autres six à sept (Obs. 32).

Georget cite même une malade chez laquelle la première attaque dura *huit* jours, et la deuxième *quarante-cinq* jours; mais comme elles étaient divisées par des rémissions de quarante à cinquante minutes, on ne peut les regarder que comme des paroxysmes multipliés.

Il en est de même de l'observation 104, dans laquelle chaque crise durait sept à huit heures, mais en se composant de *six* à *sept* paroxysmes particuliers, qui laissaient entre eux très-peu d'intervalle.

sent aucunement, de façon qu'on estimeroit qu'elles fussent mortes; toutefois elles ne le sont pas, combien que la respiration ne nous apparoisse, qui est action inséparable de vie ; bref, les symptômes apparoissent divers, selon que la vapeur eslenée de l'utérus heurte maintenant ces parties, et maintenant celles-là. Car si telle vapeur donne vers le diaphragme et parties thorachiques, elle cause une respiration briefve et fréquente et comme abolie : si elle donne vers le cœur induit syncope : si vers le cerveau, elle ameine avec soy quelques fois une fureur avec babil, quelques fois stupidité, endormissement, avec taciturnité non accoutumée, le tout selon la nature de l'humeur bilieux ou grossier et mélancolique dont la vapeur est élevée. »

Reproduction des accès. — Cette reproduction des accès est variable à l'infini, comme tout ce qui a rapport à l'hystérie ; ainsi, tandis que certains paroxysmes se répètent tous les jours, *soixante* à *cent fois* en douze heures (Obs. 12), certains autres reviennent seulement toutes les vingt-quatre heures (Obs. 95, 96, 98); d'autres, tous les *deux* jours (Obs. 99, 100); d'autres, tous les *trois* jours (Obs. 101); d'autres tous les *quinze* jours, tous les mois, tous les six mois (1).

Très-rarement on voit des crises hystériques pendant la nuit. Dans quelques cas cependant, on en a constaté qui revenaient seulement le soir, sans jamais paraître le jour (Obs. 96), et nous avons noté une observation de Willis, dans laquelle l'accès se manifestait aussitôt que survenait le sommeil (Obs. 194). Chez quelques malades, le premier accès de la journée commence aussitôt le réveil (Obs. 12, 57, 94).

Les plus nombreux viennent à l'improviste; quelques-uns se montrent régulièrement à la même heure, avec la précision d'une horloge (Obs. 95, 97, 102, 107).

Un phénomène des plus remarquables, c'est la promptitude avec laquelle, l'attaque terminée, renaissent le naturel de la physionomie, la sûreté des sens, l'activité de l'intelligence, en un mot l'intégrité de toute l'économie. On voit des malades (Obs. 12) reprendre, après un accès de dix minutes, la conversation où elles l'avaient laissée auparavant (2). D'autres conservent plu-

(1) Obs. 15, 95, 96, 98, 103, 105, 159, 164, 294, 333, etc.

(2) « Il arrivait assez souvent que si elle commençait un mot, quand l'accident la prenait, elle ne manquait pas de le finir, lorsque celui-ci cessait ; comme par exemple, elle voulait parler d'un mouchoir, elle disait *mou*, et en sortant de l'accident, elle finissait *choir*. » (Laugier, *Journal de Vandermonde*, 15, p. 21.)

sieurs heures, plusieurs jours, quelquefois même jusqu'à chaque accès suivant, une surexcitation qu'augmentent les moindres troubles physiques ou moraux; d'autres de la mélancolie, de l'hébétude; d'autres une grande faiblesse physique et intellectuelle; d'autres des douleurs ou des paralysies que nous étudierons plus loin d'une manière spéciale.

Du reste, depuis l'accès qui consiste dans des spasmes à peine visibles, jusqu'à ces paroxysmes effrayants auxquels se joignent la syncope, le tétanos ou la paralysie, cette symptomatologie varie à l'infini, soit quant à la forme, soit quant au nombre, soit quant à l'ordre, soit quant à l'intensité, soit quant à la durée et à la reproduction des accidents : « *Hystericæ passioni unum qui-* » *dem nomen est, varia tamen et innumera accidentia* » *sub se comprehendit* (1), dit Galien; et ce qui était vrai alors, l'est bien plus encore aujourd'hui, que l'accroissement de la surexcitabilité nerveuse a dû nécessairement accroître les symptômes qui en dérivent. Aussi, sans chercher une énumération plus complète, nous allons examiner particulièrement chacun des phénomènes principaux, en comprenant dans cette étude ceux qui, malgré leur peu de fréquence, demandent néanmoins une attention spéciale.

SYMPTÔMES EN PARTICULIER.

Boule hystérique. — La sensation que les médecins ont, d'après les malades, désignée sous le nom de boule ou de globe hystérique, et qui était déjà signalée au

(1) *De locis affectis*, cap. 5.

temps de Pythagore, de Platon, d'Empédocle et d'Hippocrate, peut être regardée comme un symptôme presque constant d'hystérie.

Remontant tantôt de l'hypogastre, tantôt de l'épigastre jusqu'au cou, cette boule ne paraît pas descendre, comme on le croit généralement et comme les livres le répètent, pour remonter ensuite; chez toutes les malades que j'ai interrogées avec soin, c'est une boule constamment *ascendante* pour le thorax et *tournoyante* pour l'abdomen. L'idée vulgaire devait nécessairement la faire redescendre pour qu'elle pût remonter ensuite; mais l'observation apprend que cette sensation d'une boule qui descend est infiniment plus rare que la sensation d'une boule qui monte, et beaucoup plus rare surtout, que ne semblerait l'indiquer l'expression consacrée de boule ascendante et descendante.

Cette double sensation est très-clairement exprimée néanmoins, dans un cas rapporté par Royer-Collard (Obs. 5). La boule arrêtée au milieu de l'œsophage semble y éclater, dit l'auteur, et descendre vers le lieu d'où elle est montée.

Je ne mets donc pas en doute la double hallucination, mais je la trouve, je le répète, infiniment plus rare que la sensation simplement ascendante, et plus rare surtout qu'on ne l'a dit et écrit généralement.

Telle est, du reste, la précision de cette perception intra-organique, que presque toutes les hystériques comparent à la grosseur du poing l'obstacle qui leur roule dans le ventre ou qui leur monte de l'épigastre à la gorge. Quelques-unes l'évaluent au volume d'une bouteille (Obs. 169); il leur semble que cette bouteille monte jusqu'au gosier, et les accidents qu'éprou-

vent les malades dans ce cas semblent d'accord avec ce qui devrait arriver, si ce n'était une illusion viscérale, puisque la gêne augmente à mesure que l'obstacle parcourt des voies plus étroites; c'est ainsi que la souffrance est moins vive à l'abdomen qu'à la poitrine, et à la poitrine qu'au cou. Cette sensation paraît partir plus souvent de l'épigastre que de l'hypogastre. Quelquefois elle est seulement fixée à la gorge; les malades se plaignent d'une sensation analogue à celle qu'elles éprouveraient si un noyau ou une croûte de pain y était fixée.

D'autres fois, c'est une barre de fer qui semble traverser la poitrine jusqu'au cou; d'autres fois enfin, la sensation est moins précise, quoiqu'occupant les mêmes parties, et les malades accusent seulement de la gêne, de la pesanteur ou une vive souffrance.

Quelles que soient du reste toutes les modifications que peut offrir cette illusion aux régions hypogastrique, sternale et cervicale, elle s'accompagne presque toujours de douleur au thorax, de douleur et de gonflement manifeste du ventre ou du cou, et les hystériques ne manquent jamais de porter la main, souvent même avec violence, aux parties douloureuses. (Obs. 11, 16, 20, 45, 66, 97, 98, 112, 124, 130, 133, 139, 163, 165, 169, 249, 253, 261, 295, 306, 319, 333.)

On s'étonnera moins, d'après toutes ces observations de boule hystérique (qui seraient plus nombreuses encore si josais citer plus de chiffres), on s'étonnera moins que les médecins de l'antiquité aient tant fait voyager la matrice : « Non puto, a te expectari, ut in hac tanta » anatomes luce in errorem jam diu explosum, ejectum-

» que relabar, et cum mulierculis illos credam ad sep-
» tum transversum, et ad fauces ipsas, si superis pla-
» cet, ascendere ; . . . . . nos certe Hippocratis reten-
» tis vocibus uterorum introcedentium, non uterum
» sursum tendentem, sed irritamentum duntaxat ab
» utero, per nervos, membranasve ad superiora ascen-
» dens nunc intelligimus (1). »

Si Morgagni dédaignait ainsi de combattre ces grossières doctrines, *a fortiori* serait-on inexcusable de les réfuter aujourd'hui. Mais, sans faire, comme Hippocrate, cheminer la matrice jusqu'à la gorge, certains observateurs assurent qu'ils l'ont sentie comprimant l'estomac, d'autres qu'ils y ont perçu des contractions manifestes.

« *L'autorité de Galien m'a autrefois porté à croire,* dit Fernel, *que la matrice ne sortoit point ou fort peu de sa place. Mais estant sollicité tantost par les plaintes, tantost par les prières des femmes incommodées de cette sorte, d'y porter la main, j'ay souvent senty en y touchant qu'elle s'élevoit vers l'estomach en forme d'une boule et quelle l'oppressoit bien fort : et qu'estant plusieurs fois repoussée avec la main, elle retournoit manifestement en sa place. Et véritablement cela ne doit pas sembler plus estrange que quand on la void descendre si bas qu'elle tombe presque toute* (2). »

« Uteri procidentia, *répond Rivière*, fit paula-
» tim et longissimo tempore per emollitionem liga-
» mentorum . . . . . Difficilius est respondere autop-
» siæ, a Fernelio, Rudio, aliisque propositæ, qui se
» manu propria uterum percepisse aiunt, globi instar,

(1) Morgagni, *epistolæ*, 45, p. 491.
(2) Fernel, lib. vi, p. 500.

» ad umbilicum, et ulterius ascendentem, et compres-
» sione ad suum locum propulsum [1]. »

Quant à M. Récamier, car c'est lui qui assure avoir constaté des contractions utérines pendant un accès d'hystérie (Obs. 325), on pourrait sans doute lui répondre, comme Rivière à Fernel, qu'il est difficile de s'élever contre une affirmation, mais que si l'on considère la structure de l'utérus hors l'état de gestation, on concevra difficilement comment il peut se contracter. En supposant d'ailleurs qu'il le puisse, on concevra plus difficilement encore comment des contractions partielles produiraient les bosselures annoncées par M. Récamier.

J'ai pratiqué plusieurs fois avec le plus grand soin le toucher utérin et la palpation abdominale, durant les crises, sans jamais percevoir le moindre mouvement total ou partiel de la matrice (Obs. 130, 193, 261, 306), et je ne fais aucun doute qu'on n'ait pris pour des mouvements de la matrice les contractions intestinales si fréquentes pendant les accès d'hystérie.

C'est sous l'influence de ces contractions que se produisent ces alternatives si brusques de distension ou d'affaissement [2], de contraction partielle ou générale de l'abdomen (Obs. 11, 15, 91, 194, 258).

Etendues à l'estomac et au diaphragme, ces contractions expliquent les vomissements, les éructations, les borborygmes et le météorisme si fréquents dans les accès

(1) Rivière, *Praxeos med.*, lib. xv, cap. 6, p. 379.

(2) Cette tension de l'hypogastre était due, dans un cas rapporté par Morgagni, à un abaissement de l'estomac qui occupait la région hypogastrique et qui avait été prédit par Valsalva (Obs. 363).

hystériques [1] : accidents tellement prononcés quelquefois, qu'ils peuvent faire confondre cette névrose avec la colique bilieuse : « Quod vel ex hoc liquit affectu, qui » cum partes colo adjacentes infœderit *colicam biliosam* » *ad amussim imitatur*. . . .

» Fœminarum nonnullas vexat affectus hysterici spe- » cies quædam, *colicam biliosam ita ad unguem refe-* » *rens*, tam doloris acerbitate quam situ, tum etiam hu- » moribus coloris flavi viridisque vomitu rejectis [2]. . .»

Parvenues jusqu'à l'œsophage et au pharynx, les contractions musculaires déterminent, soit sous forme de boule ou de barre hystérique, soit sous forme d'un ver ou d'un morceau de chair arrêtés dans la gorge, soit sous forme d'un picotement pénible ou d'un simple serrement du cou, une sensation d'étranglement qui rend effrayants certains paroxysmes et leur a mérité le nom expressif d'étranglement utérin, *strangulatus uteri* [3].

Cette strangulation, ordinairement accompagnée d'un hoquet pénible, dû sans doute aux convulsions du diaphragme, rend souvent la déglutition si difficile, qu'on a pu croire, parfois, à l'hydrophobie. Mais il suffit, pour éviter toute erreur, de remarquer qu'il y a obstacle organique, sans répugnance instinctive. Les malades

(1) Obs. 10, 21, 102, 104, 124, 207, 208, 258, 291, 319.

(2) Sydehnam, tom. I, p. 132.

(3) « Hystericorum porro symptomatum gravissimum est ab utero strangulatus. . . . . quum vapor in diaphragma, thoracisque partes effertur, respirationem brevem crebramque tanquam compresso pectore facit. . . . . .

» Malum altius in fauces invadens, eas quasi vinculo constringere, aut manu præcludere videtur, prorsusque spiritum intercipere, magno suffocationis metu. » Fernel, *Path.*, lib. VI, cap. XV, p. 563.

qui repoussent avec force le breuvage qu'on leur présente ne le font point irrésistiblement comme les véritables hydrophobes, mais uniquement parce que les premières tentatives de déglutition ont augmenté le spasme des muscles du palais et du pharynx.

Quelquefois, cependant, il paraît y avoir véritablement horreur pour les liquides (Obs. 336). Ne serait-ce pas alors l'idée instinctive qu'ils vont accroître le spasme de l'arrière-gorge ? Ainsi, « un verre d'eau de poulet » causait à la malade de l'observation 217 des convul- » sions terribles ; et si par hasard il s'y trouvait une » miette de pain de la grosseur d'un grain de chenevis, » elle en était aussitôt suffoquée et la respiration lui » manquait. »

Certaines hystériques, après avoir bu quelques gouttes, rejettent le verre ou le brisent d'une manière convulsive comme les hydrophobes (Obs. 1, 2, 21, 109, 133, 190, 193, 207, 269).

D'autres, au contraire, malgré la difficulté d'avaler, ne peuvent calmer le spasme qu'à force de boire[1], et l'on sait qu'une fois vaincues ces premières difficultés de déglutition, qui paraissaient d'abord insurmontables, l'ingestion d'une grande quantité d'eau froide introduite de gré ou de force est un des plus sûrs moyens de soulagement (Obs. 23, 141, 200 bis, 201, 309, 309 bis).

(1) Sauvages dit avoir connu une femme hystérique qui, entre autres maladies dont elle était affectée, ne pouvait manger sans craindre à tout moment d'être suffoquée : elle était obligée, à chaque morceau qu'elle avalait, de boire un verre d'eau, et comme cette conduite lui paraissait contraire à la bienséance, elle se réduisit à manger seule pendant un an et plus. Elle fut enfin guérie de cette incommodité par l'exercice et l'usage des bains et du lait. « Boyer, *Mal. chir.*, tom. VII, p. 128.

Cette constriction pharyngo-œsophagienne persiste quelquefois longtemps après le paroxysme, et il est des malades qui, plusieurs jours après l'accès, ne peuvent encore ni boire ni manger, si tourmentées qu'elles soient par la soif et la faim, surtout s'il se joint aux contractions pharyngiennes et œsophagiennes un resserrement tétanique des mâchoires. C'est ainsi que le docteur Albert, de Montpellier, cite (1) « une femme en proie à une affection hystérique des plus violentes, et qui pendant à sept huit mois fut atteinte d'une telle constriction spasmodique du pharynx et de l'œsophage, qu'elle ne pouvait avaler qu'un peu de bouillon. Elle était réduite à une extrême maigreur. »

J'ai donné des soins, *dit le docteur* Boyer, à une femme hystérique d'environ trente ans, qui, depuis trois mois, et après avoir ressenti quelques picotements et de la douleur en mangeant un morceau de poulet, n'avait osé avaler aucun aliment solide, par la crainte d'être étranglée; en sorte que pendant tout ce temps elle n'avait pris d'autre nourriture que du bouillon et du lait. Les bains et les antispasmodiques furent employés inutilement : on chercha aussi, mais sans succès, à la convaincre de la frivolité de ses craintes. Je pensai que je réussirais mieux en ayant l'air de partager son erreur. En conséquence, je lui dis qu'en effet il pourrait arriver qu'une portion d'aliment s'arrêtant dans le gosier la mît en danger de suffoquer; mais que dans ce cas, si elle était secourue convenablement, il serait très-facile de la délivrer de ce danger, soit en retirant la portion d'aliment, soit en l'enfonçant dans l'estomac; je m'offris pour assister à ses repas et la secourir en cas de besoin. Ma proposition fut acceptée, la ma-

(1) Mondière, *Recherches sur l'œsophagisme*, loc. cit., p. 466.

lade mangea d'abord, non sans hésitation, des potages, puis des aliments mous, puis du pain, puis de la viande. Pendant un mois j'assistai régulièrement deux fois par jour à ses repas. Au bout de ce temps, ses craintes étant dissipées, elle put manger seule et retourner dans le département où elle faisait sa résidence habituelle.

J'ai vu plusieurs femmes chez lesquelles ce spasme pharyngo-œsophagien était tellement prononcé, que je crus indispensable de pratiquer le cathétérisme au moyen d'une sonde œsophagienne de gros calibre, soit pour confirmer complètement le diagnostic, soit pour ôter aux malades elles-mêmes toute idée qu'il existât chez elles le moindre obstacle mécanique ou organique au passage des aliments (1).

Le ver solitaire est surtout accusé très-souvent par les hystériques de produire cette constriction si pénible, et j'ai pu constater moi-même, dans le cas suivant, combien cette croyance populaire est difficile à détruire :

Une veuve de cinquante-six ans, d'un tempérament nerveux, très-irascible, offrant tous les symptômes de l'hystérie sans convulsions, se plaignait d'éprouver constamment, depuis la cessation critique de ses règles, c'est-à-dire depuis trois ans, une gêne horrible à la gorge, causée, disait-elle, par le ver solitaire, qui, à chaque instant, excepté la nuit, remontait de l'estomac pour la *ronger* et l'*étouffer*.

Employée chez sa fille comme couturière, elle quittait subitement, plusieurs fois par jour, son ouvrage, accusant

(1) Obs. 1, 2, 200 bis, 309 bis.

une suffocation imminente, une oppression considérable à l'estomac, une constriction violente au cou, et se portait sans cesse les mains à la gorge comme pour enlever l'obstacle qui la tourmentait, se recommandant à Dieu, comme si elle était sur le point de mourir étouffée.

Le prétendu ver solitaire lui causait des souffrances bien plus cruelles aux moindres variations atmosphériques. Après avoir mis vainement en usage tous les vermifuges connus, cette femme s'était décidée, sur la recommandation d'un pharmacien, à ne se nourrir que de choux bien compacts, pour forcer l'animal à redescendre dans l'estomac et pour l'y étouffer sous la masse alimentaire.

Ce régime ayant été infructueux, elle vint me consulter au mois d'Avril 1843. Je pratiquai le cathétérisme œsophagien avec une sonde stomacale, tant pour apprécier le degré de constriction de l'œsophage pendant cette sensation hystérique, que pour convaincre cette femme de l'absence de tout obstacle, mais inutilement.

Jamais elle n'a rendu un seul fragment de ver, ni par les selles, ni par la bouche; la gorge est exempte de toute rougeur; le cathétérisme œsophagien avec une sonde du plus gros calibre est très-facile et ne cause aucune douleur.

Après des saignées, de grands bains, des laxatifs prolongés, il y eut un soulagement assez notable; mais comme je me bornai ensuite à des conseils purement hygiéniques, et que, surtout, je ne voulais rien employer contre le ténia, mon crédit fut bientôt épuisé. J'ai revu cette malade il y a quelques mois : le ver solitaire continue à monter de l'estomac à la gorge, et elle persiste à prendre tous les anthelminthiques d'un nouveau pharmacien.

Lorsque la suffocation, la toux convulsive paraissent l'emporter sur la dysphagie ou sur ce sentiment de

strangulation qu'expriment très-clairement les malades, on doit supposer que le diaphragme et le larynx participent davantage aux mouvements convulsifs. Il faut avoir vu ces accès de dyspnée, ces suffocations complètes, pour comprendre la justesse des mots *suffocatio uterina*, sous lesquels l'hystérie se trouve si souvent désignée dans les anciens; aussi, devrait-on, si l'on ne craignait avec raison de multiplier les noms pour une même affection, conserver à cet état particulier le nom énergique d'*hystérie suffocante*, ἄπνοια υστερικη de Galien.

Il semble, en effet, dans ces cas, que la malade va mourir étouffée; quelquefois même, les mouvements précipités du larynx sont visibles à l'œil (Obs. 142).

C'est à ces convulsions laryngiennes qu'il faut rapporter ces mille variétés de cris observés chez les hystériques, et qui simulent l'aboiement, les hurlements, les rugissements, le glapissement, le gloussement d'une poule, et jusqu'au grognement du cochon ou au coassement des grenouilles, etc., etc. (1) « *Nunc velut ra-* » *narum coaxatus, nunc serpentium sibilos, crocitus* » *corvorum, gallorum cucurritus, latratus canum, etc.*(2). » *Latratus, ejulatus, rugitus* (Willis). »

Le fait suivant, si intéressant sous tous les rapports, montre jusqu'où peut aller ce trouble fonctionnel chez les plus jeunes filles :

Mademoiselle de C..., âgée de quinze ans, irrégulièrement menstruée, devint sujette à des tressaillements qui se ma-

(1) Obs. 20, 21, 27, 28, 93, 102, 109, 207, 218, 269.
(2) Corn. Gemma, lib. 1, cap. 7.

nifestaient seulement quand elle entendait sonner la cloche de sa pension. Elle levait légèrement les épaules et poussait un petit cri aigu. En quelques semaines, ce symptôme acquit une telle intensité, que ce cri instantané dégénéra en clameurs bruyantes et prolongées, en hurlements retentissants, qu'on eût pris de loin pour les aboiements d'un chien, et que provoquaient non pas seulement la cloche du pensionnat, mais le moindre bruit inattendu et la plus légère sensation un peu brusque de plaisir ou de peine. Ces cris, toujours accompagnés du soulèvement des épaules, duraient quelquefois plusieurs heures sans discontinuer, s'affaiblissant seulement par intervalles pour éclater avec plus de violence quelques minutes après, et finissant par amener une tuméfaction livide de la face, une abondante transpiration, et un état de prostration profonde, suivie d'assoupissement. Pédiluves irritants, bains mucilagineux, saignées générales, applications de sangsues aux cuisses, usage des antispasmodiques, recommandations pressantes et même menaces pour provoquer de la part de la malade l'exercice d'une volonté fortement répressive, tout fut mis en usage sans succès. Je la fis transporter dans une chambre isolée, située à l'extrémité du jardin, et dont rien ne pouvait interrompre la solitude et le silence. Pour la soustraire encore plus complètement à l'action des bruits, je lui fis boucher les oreilles avec des morceaux d'éponge imbibée d'huile. Cet expédient produisit quelques jours de calme ; mais il n'était pas complet, et j'espérais peu le voir durer. En effet, les convulsions des organes vocaux revinrent comme auparavant, et de plus, sans cause provocatrice apparente. Ces cris devinrent plus variés, représentant successivement ceux qui expriment la surprise, la terreur, le désespoir ; puis s'éloignant de ceux que produit la voix humaine pour se rapprocher des cris des animaux, et tous entremêlés de mots articulés, dont les uns ne présen-

taient aucun sens, et dont les autres étaient des expressions de douleur et d'angoisse. Cet état ne s'accompagnait, même pendant les crises, d'aucun mouvement fébrile. Mais l'appétit était perdu; cette jeune personne maigrissait et se plaignait d'une faiblesse extrême. Les accès revenaient tous les jours, quelquefois même au nombre de deux; et souvent la nuit n'en était pas exempte.

Quoique jusque là cet état me parût sans danger, je demandai une consultation, et M. le docteur Portal fut appelé. Il fut ajouté et changé peu de chose au traitement suivi jusque là; seulement il fut convenu qu'on varierait davantage les calmants et les antispasmodiques auxquels on reviendrait, et qu'on insisterait particulièrement sur l'usage du *gallium luteum*, dont mon illustre confrère avait eu maintes fois l'occasion de constater les bons effets dans des cas analogues. Cette modification du traitement n'en amena aucune dans l'intensité de la maladie. Elle s'accrut même encore, et les cris devinrent si bruyants, si violents que, malgré l'éloignement de la chambre occupée par la malade et le soin qu'on avait de tenir les croisées et les portes fermées, les éclats de sa voix retentissaient dans les classes et les dortoirs du pensionnat, et troublaient les études et le sommeil des autres pensionnaires. Deux ou trois d'entre elles, et c'étaient des plus jeunes, quand elles venaient tout-à-coup à entendre ces clameurs, tressaillaient vivement; bientôt elles firent entendre un petit cri aigu accompagné d'un soulèvement d'épaules, ainsi qu'avait débuté, chez leur compagne, cette maladie convulsive. Tout annonçait en effet qu'elle allait se développer et se propager par l'influence de l'imitation, quand on se décida à prendre une mesure décisive. Toutes celles qui commençaient à crier furent renvoyées dans leurs familles et cessèrent bientôt d'être tourmentées par ces bruyantes agitations. Dans l'impossibilité de prendre le même parti pour Mademoiselle de C..., qui

était orpheline, elle fut envoyée dans une maison de santé, sous la surveillance d'une garde particulière. On remarqua, qu'ayant été prise, pendant le trajet, d'une de ses attaques, la crainte d'être un sujet de spectacle pour les passants avait considérablement diminué la violence de ses cris. Je mis à profit cette observation, en exigeant qu'elle fût toujours conduite en promenade dans les rues les plus fréquentées de Paris. Ce moyen diminua notablement les accès. Je l'appuyai d'un autre, pris également dans la médecine morale. Cette jeune personne m'ayant avoué qu'elle éprouvait une sorte d'humiliation d'habiter une maison qui renfermait toutes sortes de malades, même des folles, et qu'elle ne pouvait penser sans chagrin aux suppositions auxquelles cette séquestration donnerait lieu, je me gardai bien de dissiper ses craintes à ce sujet. Je crus même devoir les exagérer en convenant, comme malgré moi, que la plus innocente et la plus naturelle de ces suppositions serait de la faire passer pour folle; que les intérêts de sa santé, de son éducation et surtout de sa réputation lui feraient une nécessité d'une guérison prompte, et qu'elle pouvait l'obtenir d'elle-même en luttant contre ses accès de toutes les forces de sa volonté et de sa raison. J'obtins de ces deux moyens de répression un succès plus prompt et plus complet que je n'eusse osé l'espérer.

Les accès diminuèrent si rapidement de fréquence et d'intensité, qu'au bout de cinq semaines Mademoiselle de C... se trouva complètement guérie. Seulement, il lui resta de cette maladie, qui avait duré à peu près trois mois, une mobilité nerveuse excessive, que les avantages d'une menstruation plus régulière, du mariage, de la maternité et un laps de quinze années n'ont aucunement amortie (1).

(1) Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix. 1825.

Dans certains cas, ce sont, au lieu de cris variés, des vociférations uniformes, ou la répétition continuelle d'un seul mot ; dans d'autres cas, une loquacité inépuisable (1). Plus souvent la voix est affaiblie ou même complètement abolie pendant plusieurs jours, plusieurs mois ou plusieurs années (2). Nous reviendrons sur ce dernier point, au sujet de l'aphonie hystérique.

Il faut bien se garder de confondre ces symptômes de constriction particulière à l'hystérie, avec ce resserrement particulier qui gêne la respiration ou la déglutition chez les personnes nerveuses, après une émotion morale, et qui peut, par conséquent, affecter les deux sexes. « L'idée de cette distinction émise par Arétée est remarquable, dit M. Dubois d'Amiens ; mais cet observateur paraît avoir confondu la constriction hystérique avec le stertor, comme M. Louyer-Villermay l'a confondue avec le resserrement pharyngien, sensation pénible que beaucoup de personnes éprouvent lorsqu'elles sont vivement affectées par quelque passion triste. »

C'est plutôt, en effet, dans ce dernier cas, un serrement régulier, uniforme, sans exacerbation, qu'une contraction spasmodique et surtout paroxystique comme dans l'hystérie. C'est ce genre particulier de constriction qu'on observe dans les affections vermineuses, dans la nymphomanie, le satyriasis, l'hypochondrie, etc.

Je ne pense pas, du reste, que la distinction soit toujours facile entre la constriction hystérique et le stertor, ou la simple constriction pharyngienne ou laryngienne

(1) Obs. 14, 16, 185, 214.
(2) Obs. 29, 254, 278, 361.

symptomatique d'autres états pathologiques ; mais si, dans certains cas, ces phénomènes diffèrent peu quant à leur manière d'être et à leurs effets, la cause et les phénomènes concomitants suffiront toujours pour permettre d'en préciser la valeur.

Ce sont ces symptômes purement nerveux de constriction pharyngo-œsophagienne que l'on trouve décrits sous les noms de *spasme de l'œsophage, dysphagie spasmodique, œsophagisme, etc.*, dans Baillie (1), Percival (2), Boyer (3), et particulièrement dans le dernier mémoire publié par Mondière de Loudun sur les différents états morbides de l'œsophage (4).

Le spasme de l'œsophage survient ordinairement tout-à-coup, ainsi que le fait observer Mondière, souvent même au milieu d'un repas, dans un état de santé parfaite ; et cette circonstance de l'invasion de la maladie pendant le repas en a souvent imposé aux malades, en leur faisant croire qu'un corps étranger s'était arrêté dans l'œsophage.

Les symptômes de la dysphagie spasmodique varient selon le point du conduit qui est affecté. Ainsi le spasme occupe-t-il le pharynx, la déglutition est complètement impossible. Occupe-t-il la partie supérieure de l'œsophage, les aliments à peine introduits sont rejetés avec force.

Occupe-t-il la partie inférieure, les aliments pourront séjourner quelque temps au-dessus de la constriction ou être ramenés presqu'aussitôt dans la bouche par un

(1) *Anat. path.*, p. 97.
(2) *Méd. trans.*, tom. II, p. 90.
(3) *Traité des malad. chir. Maladies propres au cou.*
(4) *Archiv. gén. de méd.*, t. XXIV, XXV, XXVI, XXX. 2e série, tom. I.

mouvement de régurgitation, suivi d'une douleur vive, qui, commençant au pharynx, se propage jusqu'à l'estomac. D'après Mondière, cette régurgitation n'est pas toujours douloureuse, et chez un malade qu'il cite, le bol alimentaire était ramené sans souffrance dans la bouche, d'où une seconde déglutition le faisait ordinairement parvenir dans l'estomac.

Courant rapporte (*De nonnullis morbis convulsivis œsophagi*, p. 12) qu'il a vu le bol alimentaire rester pendant un certain temps comme enfermé dans l'œsophage, être ramené successivement de la partie supérieure à la partie inférieure de ce conduit, et être enfin tout-à-coup rejeté avec violence au dehors ou précipité dans l'estomac (1).

Un fait qui n'est mentionné dans aucun traité de l'hystérie, c'est la fréquence, sinon la constance de la constriction cervicale dans certains états pathologiques de l'utérus. Conduit par l'étude spéciale de l'hystérie à porter toute mon attention sur les principaux phénomènes qui l'accompagnent, j'ai été surpris de trouver cette constriction chez plusieurs malades atteintes seulement d'affections utérines sans aucun autre symptôme de névrose; et étendant alors mon observation à tous les cas qui s'offraient à mon examen, je suis arrivé à considérer la constriction cervicale comme presque générale dans les déplacements de l'utérus, et comme très-fréquente dans les cas de polypes, d'engorgements, de congestion hémorrhagique, de métrite chronique, de squirrhes, etc.

(1) Mondière, *loc. cit.*, tom. I, p. 476.

* Voir l'analyse que mon savant ami, le docteur Grisolle, a donnée du travail de Mondière, dans le 2e vol., p. 67, de son *Traité de pathologie médicale*.

Cette remarque, que je croyais d'abord m'être tout-à-fait personnelle, avait déjà été entrevue, d'ailleurs, par plusieurs pathologistes.

« Il est, dit Maria Gelcen, des resserrements spasmodiques du larynx, des difficultés de respirer, des suffocations, qu'on attribuerait faussement à des affections idiopathiques, si l'on ne savait que leur cause réside dans un état nerveux sympathique d'une lésion des organes de la génération. Combien de nouvelles mariées, de jeunes pubères, qui, aux approches de leurs périodes menstruelles, éprouvent des dyspnées, des suffocations pénibles ! Je connais, dans Perpignan, une femme, âgée d'environ trente ans, mère d'un certain nombre d'enfants, qui est sujette depuis quelque temps à des constrictions spasmodiques du gosier et à des suffocations tellement fortes, qu'elles feraient craindre souvent pour ses jours, si on ignorait qu'elles sont sympathiques d'une affection des mêmes organes (1). »

« M. Burdin, instruit par la pratique, rapporte à une altération de l'utérus ces constrictions presque continuelles et gênantes, sans symptômes hystériques, qu'éprouvaient plusieurs femmes dont les observations furent communiquées à l'Athénée, dans la séance du 25 Février 1820 (2). »

Mondière ajoute avoir observé lui-même ces accidents chez une fermière des environs de Loudun, affectée de métrite chronique avec hypertrophie. Sous l'influence des moyens rationnels, disparurent successivement les

(1) Maria Gelcen. *Des sympathies des organes considérées sous le rapport de l'utilité de leur connaissance dans la médecine pratique. Journal complém.*, tom. II, p. 8.

(2) *Bibliothèque médicale*, tom. LXVIII, p. 199.

douleurs de reins et de la matrice, l'hémorrhagie, et enfin le spasme de l'œsophage, dont le retour coïncidait exactement avec l'exaspération des douleurs et l'expulsion des caillots.

Enfin Riedlin rapporte qu'une femme fut, pendant les derniers mois de sa grossesse, tourmentée par un spasme de l'œsophage qui l'empêchait d'avaler tout aliment solide, et qui disparut aussitôt l'accouchement (1).

Comme on le voit, les auteurs que nous venons de citer ont borné à l'œsophagisme l'irradiation des symptômes partis des organes génitaux, et sans y signaler d'ailleurs autre chose qu'une action sympathique s'exerçant, tantôt sur l'appareil respiratoire, tantôt sur l'appareil digestif, tantôt sur l'appareil générateur.

Nous trouvons, nous, dans cette étude, quelque chose de plus sous le point de vue théorique et pratique ; et, sans vouloir tirer actuellement de ces faits des déductions qui ne seraient point à leur place, nous dirons que d'après nos observations propres, la constriction pharyngienne, œsophagienne ou laryngienne spéciale aux affections du système sexuel, a lieu dans l'ordre selon lequel nous avons énuméré plus haut les maladies qu'elle accompagne, et qu'elle semble d'autant plus prononcée que l'altération des organes génitaux détermine moins de troubles fonctionnels.

Quant aux conséquences à tirer de ces faits de constriction cervicale dans l'hystérie et dans les maladies de matrice, dans la nymphomanie, le satyriasis, la

(1) Léonard. *De l'allaitement considéré comme moyen curatif et prophylactique.* Thèse, Paris, 1832, n° 196, p. 10.

dysménorrhée, pendant la grossesse, à l'époque de la puberté, etc., nous y reviendrons plus à propos à l'occasion du siége de l'hystérie.

CONVULSIONS.

On a peine à concevoir, en présence de ces convulsions qui paraissent devoir briser tous les ressorts de l'organisme, comment la constitution d'une jeune femme frêle et délicate peut y résister. Tantôt les yeux roulent dans l'orbite ou se convulsent d'une manière si rapide qu'on ne peut en suivre les mouvements ; tantôt, l'un des muscles l'emportant sur les autres, il en résulte, soit pendant les accès, soit à la suite, une déviation que quelques pathologistes ont appelée strabisme hystérique. Dans tous les cas, les yeux, fatigués et enflammés par ces contractions répétées, supportent difficilement la lumière (1).

Rarement les muscles de la face participent aux mouvements généraux ; quelquefois la langue se meut convulsivement ; mais le plus souvent, les mâchoires se contractent de manière à produire des grincements et des claquements de dents, des morsures des lèvres ou de la langue, et même un véritable resserrement tétanique qui empêche l'ingestion des liquides (2).

La tête se renverse, la face, le cou et la poitrine se gonflent (3), et les contractions spasmodiques des muscles thoraciques, jointes aux convulsions des muscles de

(1) Obs. 14, 15, 286, 298.

(2) Obs. 15, 102, 169, 207, 270.

(3) Obs. 11, 20, 97, 217, 247, 294.

l'abdomen, du diaphragme, de la trachée et du larynx, paraissent suspendre la respiration.

Les convulsions des membres sont remarquables surtout par leur rapidité et leur étendue. Ce sont des mouvements continuels de flexion et d'extension égaux, en général, de chaque côté du corps, ce qui n'a pas lieu dans l'épilepsie. Les mains et les pieds deviennent quelquefois tuméfiés et cyanosés à force de rester en contraction (Obs. 127, 217).

L'hystérique se porte convulsivement les mains au cou, pour arracher l'obstacle qui la tourmente; elle frappe ou repousse avec violence les personnes qui veulent contenir ses mouvements, et la recommandation de Georget, qui n'exige pas moins de six personnes pour maintenir une hystérique pendant l'attaque, indique suffisamment quelle force surnaturelle donnent aux femmes les plus faibles ces paroxysmes convulsifs.

Parfois les convulsions sont telles, que les malades se trouvent la tête en bas et les pieds en l'air, comme dans le cas suivant, recueilli par le docteur Kennedy (1) et bien faussement attribué à la chorée :

« A. M., jeune personne de treize ans, de forte constitution et ordinairement bien portante, fut prise, le 10 Juin 1836, de quelques accidents nerveux analogues aux symptômes de la danse de Saint-Guy. Deux semaines auparavant, elle avait un peu de constipation et se plaignait de céphalalgie frontale. Les accidents nerveux débutaient soudainement, commençant par un *aura* qui remontait des orteils jusqu'à l'abdomen : il y avait un, deux ou trois

(1) *Edinburgh, med., and. surg. journal.* Juillet 1838 ; *Arch. gén. de méd.*, 3e série, tom. IV, p. 229.

spasmes de hoquet, puis un balancement latéral de la tête et du cou; dans ce premier temps, le corps était penché, la partie antérieure des cuisses relevée vers l'abdomen, le front incliné sur la face postérieure de l'avant-bras droit, qui était maintenue au poignet par la main gauche. Après être restée pendant quelque temps dans cette position, tout-à-fait insensible aux agents extérieurs, ne se réveillant ni aux cris poussés autour d'elle, ni aux pincements, ni aux secousses les plus fortes, elle s'agitait dans toutes les directions, se pelotonnait, souvent se mettait la tête en bas, les pieds en l'air et appuyée contre le mur. La figure était alors rouge, gonflée, anxieuse. La respiration s'arrêtait un instant; puis c'étaient des soupirs bruyants et saccadés. Tantôt elle se renversait en arrière, ou, fléchissant fortement la jambe, elle faisait toucher ses talons aux protubérances ischiatiques; d'autres fois, elle se baissait tout-à-fait, ou battait le tambour sur son oreiller avec une inconcevable rapidité; elle dansait sur les genoux, agitant les mains comme une folle. Le plus souvent elle avait l'air colère, quelquefois désappointé et comme dans le désespoir. Trois fois, pendant une attaque, elle tourna rapidement sur ses genoux; puis elle saisit avec les mains le bord de son lit, comme pour en détacher un morceau, et ne pouvant y réussir, elle le mordit avec ses dents.

» Tels étaient les principaux phénomènes de cette étrange affection. Du reste, l'accès fini, la malade n'avait plus conscience de ce qui s'était passé. Les attaques étaient au nombre de quatorze à quinze; elles commençaient avec assez de régularité vers huit heures du matin, et revenaient à des intervalles plus ou moins courts jusqu'à dix ou onze heures du soir. Il n'y en avait point pendant la nuit. La durée d'un accès variait de vingt minutes à une demi-heure, et, dans les derniers temps, d'une heure à une heure et demie, quelquefois deux heures.

» Pendant les trois premiers mois, elle fut traitée par les

purgatifs, puis par les toniques et les antispasmodiques, sans aucune amélioration. On ne fut pas plus heureux avec le sous-carbonate de fer donné pendant trois semaines, non plus qu'avec les affusions froides, ni avec l'émétique, ni avec l'acide hydrocyanique à la dose de soixante-quinze gouttes en vingt-quatre heures; des pilules de coloquinte, un large vésicatoire à la partie cervicale de l'épine furent également inutiles. Au bout de trois semaines, pendant lesquelles on cessa tout médicament, on appliqua un grand vésicatoire au sacrum et un plus petit à la nuque, et on les pansa avec l'onguent de sabine. Au bout de quatre jours les accès avaient disparu complètement, et les règles revenaient le sixième jour. Bientôt reparurent les attaques, avec des vomissements quotidiens. Cet état dura deux mois, et la malade était si faible qu'on la croyait perdue : depuis trois semaines elle ne prenait plus aucun médicament, quand un jour elle se leva tout-à-coup de son lit en disant : « Maintenant je vais marcher. » Ce qu'elle fit, en effet, au grand étonnement des assistants. Dès ce moment aussi les vomissements cessèrent tout-à-fait. Depuis lors, la santé s'est sensiblement améliorée. »

Dans certains cas, le corps entier forme un arc de cercle, la tête et les pieds reposant seuls sur le lit. (Obs. 76, 91, 93, 141.)

« Quatiebat membra nunc huc, nunc illuc, et, quod » visu maxime horrendum erat, elevabat abdomen inflec- » tendo dorsi spinam ut caput pene pedes tangeret (1). »

Dans d'autres, la poitrine est fléchie contre les hanches, et les jambes contre les cuisses, de manière à ne pouvoir en être écartées (2).

(1) Schmidius. (Obs. 243.)

(2) « Mademoiselle***, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament éminemment nerveux, était attaquée d'hystérie depuis plusieurs

Dans d'autres, enfin, se mêlent à ces convulsions si bizarres, des mouvements extraordinaires, et, pour ainsi

années. Elle en éprouvait des accès par intervalles, et surtout à l'approche de ses règles, qui d'ailleurs revenaient périodiquement tous les quinze jours, coulaient en assez grande quantité, et duraient chaque fois, quatre, cinq ou six jours. Des contrariétés ont rendu ces attaques très-fréquentes, et presque journalières. A dater du 13 Février 1807, jusqu'au 15 Mai de la même année, où elles ont beaucoup diminué, elles étaient marquées par des symptômes extrêmement variés, et que je vais décrire. La malade était prise de convulsion de tous les membres et des muscles du cou, de la bouche, des yeux, enfin de la langue (qui tantôt se retirait, tantôt s'allongeait, ou exécutait alternativement des mouvements en avant et en arrière). Quelquefois ses paupières se contractaient aussi d'une manière spasmodique, et devenaient très-douloureuses; ou bien la malade éprouvait un resserrement de poitrine, du gonflement et de la tension vers le bas-ventre, qui devenait dur comme une planche; une grande sensibilité à la région hypogastrique, un sentiment de suffocation, des hoquets, des borborygmes, et une sorte de balottement du ventre de bas en haut, ou de haut en bas, comme si on l'eût agité fortement. Ce balottement durait quelquefois pendant quatre ou cinq minutes de suite, et était accompagné et suivi de grandes douleurs, et d'une sensation vive de chaleur dans cette partie; souvent il n'avait lieu que d'un seul côté. La poitrine se rapprochait des hanches, et la dernière côte de la crête de l'os des îles, de manière à n'en être séparée que de l'intervalle de deux doigts. La malade restait dans cette position pendant une demi-heure, ayant les jambes pliées et si fortement appliquées contre les cuisses, qu'on ne pouvait les en écarter; quelquefois tout le corps restait raide comme une barre. Dans d'autres accès il y avait des étouffements, perte de la parole ou loquacité. La malade était tantôt gaie, tantôt triste. Ordinairement elle mangeait peu. Quelquefois elle se montrait d'une voracité extraordinaire, dévorant en un seul instant une livre de pain, ou buvant d'un seul trait une pinte d'eau ou de lait. Elle était habituellement très-resserrée; et ses urines, quelquefois rares, d'autres fois abondantes, étaient toujours claires et limpides comme de l'eau.

» Durant trois mois, elle a eu tous les jours pendant deux, trois, quelquefois quatre heures, des attaques dans lesquelles j'ai observé tous ces symptômes divers La nuit elle était ordinairement tranquille, dormait un peu et n'avait presque jamais d'accès. Ces accès

dire, de véritables tours de force, dans lesquels les malades montrent une vigueur prodigieuse et une incroyable justesse d'équilibration, témoin l'observation suivante intitulée à tort *hystérie cataleptique*, car on n'y découvre aucun symptôme de catalepsie :

« . . . . . Au milieu d'une conversation animée, d'un amusement, livrée à un travail ou même immobile spectatrice de ce qui se passe autour d'elle, cette jeune fille, âgée de douze ans, commence à bâiller; son aspect prend une teinte particulière; elle soupire, chancelle, perd ses forces, ne sait plus ce qu'elle veut, ce qu'elle fait; accuse des douleurs aux jambes, à la nuque, enfin à l'épigastre; agite son bras droit sur sa tête, comme un postillon faisant claquer son fouet. Elle délire, et, si elle a mangé depuis peu, il lui survient des nausées, des vomissements de mucosités d'abord, ensuite de matières plus ou moins digérées. Elle vacille, tombe, s'assoupit et cherche à se relever, puis retombe encore et s'assoupit de nouveau, tend ses membres qui deviennent d'une raideur tétanique, grince les dents, pousse un soupir et se lève avec vivacité, s'agite en tous sens; ses forces et sa dextérité deviennent prodigieuses en s'agitant. Elle court, s'élance, bondit, saute, monte, grimpe, descend avec une surprenante adresse, une étonnante agilité; elle danse sur une table, sur un bâton placé transversalement, sur le dossier d'une chaise, sur les épaules, sur la tête d'un homme, et ne perd presque jamais l'équilibre. Le pouls bat 130, son œil est fixe, le regard farouche, la pupille dilatée. Elle ne

variaient sans cesse; aucuns ne se ressemblaient parfaitement. Souvent d'une minute à l'autre il survenait des changements considérables. A l'étouffement succédait quelquefois une irritation générale de la tête, puis une exaltation des idées fort remarquable... » (Claye de Chartres, *Journal de Corvisart*, tom. xv, p. 416.)

connaît personne, n'entend plus rien, elle voit, mais n'observe pas; elle est insensible aux piqûres, au feu même; elle frappe, se heurte et ne se plaint pas. Elle a souvent soif et crie : « A boire, sœur; » elle saisit la coupe, boit d'une manière convulsive, et semblable à l'hydrophobe, elle rejette cette coupe avec horreur. Elle se repose quelques minutes et recommence, puis elle caresse, rit, aboie, se mord et recommence encore. Quelquefois elle se jette à terre, frappe alternativement des bras et des jambes; son corps s'arque tantôt devant, tantôt derrière; d'autres fois ces mouvements ne se font que d'un côté, l'autre semblant paralysé. Le mal cède graduellement; elle tombe affaiblie, mais ne sue pas, malgré ce travail et l'extrême chaleur de l'étable; elle soupire, étend les bras; demande à boire, à se coucher. Son sommeil est troublé par intervalles, il lui semble, dit-elle, « avoir au gosier un corps qu'elle ne peut avaler; » elle est agitée par des soubresauts, des mouvements convulsifs qui se calment, et après une heure tout est fini. Le pouls bat 120; à son réveil elle éprouve un peu de fatigue qui disparaît bientôt pour faire place à la parfaite tranquillité de ses sens. Ses attaques sont irrégulières : tantôt deux fois par jour, tantôt une, et c'est l'ordinaire; quelquefois les accès ne reviennent que tous les jours; d'autres fois ils laissent un intervalle de huit jours, sans que rien puisse expliquer ces irrégularités. La durée moyenne des accès est d'une heure. Mais, ce qui m'a le plus surpris, c'est de pouvoir lui faire venir l'attaque et de la faire disparaître à volonté. De légères frictions pratiquées sur l'épigastre pendant une ou deux minutes, suffisaient pour l'endormir pendant deux ou trois autres minutes, et tout se suivait comme il a été dit. Les mêmes frictions, exercées pendant trois ou quatre minutes, le lui faisaient cesser; alors, ce que j'appellerai sa *convalescence*, était plus pénible, plus longue. Elle se portait bien, mangeait de bon appétit, et ne se

plaignait que d'une douleur légère à la nuque, suivie de rots qui la soulageaient. . . . (1). »

Quelquefois on observe des craquements produits sans doute par les tendons ou par les surfaces articulaires, et qui sont assez prononcés pour s'entendre à distance (Obs. 75, 224 bis).

Chez certaines malades, on voit alterner avec les convulsions de tout le système musculaire de la vie de relation les convulsions des muscles de la vie organique.

Chez d'autres s'observent les véritables symptômes extérieurs du tétanos avec toutes ses variétés. Chez d'autres, ceux de la catalepsie, et, par exemple, de violentes convulsions de la partie supérieure du tronc avec immobilité cataleptique de la partie inférieure (2).

Chez d'autres, enfin, les paroxysmes s'accompagnent d'un tel désordre intellectuel, qu'elles se mordent les mains, s'arrachent les cheveux, se déchirent la chair avec les ongles, et se jettent sur tous les objets à leur portée pour les briser, ou sur les personnes qui les entourent, fussent leurs amies les plus chères, et même leur mère (3), soit pour les mordre, soit pour les

(1) Mottard, *Gazette méd. de Paris*, année 1836, p. 762.

(2) Obs. 14, 76, 81, 87, 90, 139, 163, 180, 182, 190, 291, 322.

(3) « . . . . . Trois ou quatre personnes pouvaient à peine contenir la malade (âgée de treize ans). Lorsque ses mains étaient libres, elle se meurtrissait violemment; lorsqu'elles étaient retenues, elle cherchait à se frapper la tête contre les objets environnants. . . . . Dans les rémissions, elle montrait la plus grande insensibilité aux caresses de sa mère; quelques instants après *elle feignait de vouloir l'embrasser, et tâchait de la surprendre pour la mordre*. . . . . Le 15 Germinal, nouvel accès moins long; l'écume lui vint à la bouche;

frapper [1], soit pour mettre leurs vêtements en pièces (Obs. 44, 133, 283).

L'observation suivante donne une juste idée de ces incroyables violences auxquelles on voit se porter de très-jeunes filles dans les accès d'hystérie :

« Mademoiselle de Serrière, de Sar-Louis, âgée de dix-sept ans, d'un tempérament sanguin, vive et robuste, eut, dans le courant de Novembre 1764, à la suite d'une longue syncope, après une saignée au bras, un accès de vapeur si considérable, qu'il fut suivi, à l'instant, d'une paralysie complète depuis la ceinture jusqu'en bas. Les remèdes usités en pareil cas ayant été sans effets, on l'envoya aux eaux de Bourbonne le 23 Janvier suivant : elle logea chez moi.

» Elle n'eut depuis son premier accident jusqu'à ce jour, aucun accès vaporeux.

» Sa paralysie était à un si haut degré, qu'elle était insensible à une épingle enfoncée profondément dans ses jambes et ses cuisses.

» Deux jours après son arrivée, elle fut mise à l'usage des eaux en boisson : le troisième qu'elle en but, elle eut, sur le soir, un serrement à la gorge, qui fut aussitôt suivi de perte de connaissance, accompagnée, tantôt de hoquets très-violents, tantôt de cris très-aigus et perçants, enfin de mouvements convulsifs si terribles, que quatre hommes eurent peine à la contenir sur son lit : cet accident dura quinze heures.

elle était d'une extravagance extrême, commandait tour-à-tour l'exercice militaire et les figures de la danse, tantôt avec une voix douce, tantôt avec un son aigu, tantôt avec une voix rauque. » (MARESTANT, *Journal de Corvisart*, tome v, p. 218.)

(1) « J'ai connu, dit J. Frank, des hystériques, jouissant d'ailleurs de toute leur intelligence, *qui payaient leurs domestiques pour pouvoir les frapper à leur aise.* » (*Loc. cit.*, p. 431.)

» Depuis ce jour, qui était le 28 Janvier, les mêmes symptômes reparurent tous les deux ou trois jours, avec la même violence, la malade éprouvant de plus, dans les muscles de la respiration et du bas-ventre, quelquefois les plus rudes secousses. Dans ces instants le diaphragme s'élevait et s'abaissait avec une telle vitesse, que la poitrine imitait très-bien alors le mouvement d'une vague fortement agitée par la tempête. Une autre fois, elle ouvrait de grands yeux, fixait quelqu'un, et tout-à-coup *se précipitait dessus comme pour le dévorer*. Si, en cherchant à l'éviter, quelques-uns de ses vêtements lui tombaient sous la main, *elle ne les quittait pas qu'elle n'eût emporté la pièce*. Cette triste et cruelle situation durait des dix-huit, vingt heures, pendant lesquelles elle avait quelques courts moments de rémission, et revint à peu près dans le même ordre jusqu'au 12 de Mars.

» Depuis cette époque jusqu'au 15 avril, les accidents s'éloignèrent, furent moins longs, et ne revinrent que tous les cinq, six ou huit jours. Leurs commencements étaient alors en tout semblables aux autres; mais une heure ou deux après, les mouvements convulsifs cessaient comme par enchantement, et étaient suivis de rêves, dans lesquels elle racontait toutes ses affaires particulières et domestiques, et tout ce qu'elle avait vu ou entendu les jours précédents (1). »

On conçoit que ces envies de mordre, jointes aux accidents de strangulation, à l'impossibilité d'avaler, quelquefois même à l'horreur des liquides, aient pu en imposer à des observateurs inattentifs pour des cas de rage. Le diagnostic a pu offrir plus d'obscurité encore, si une hystérique a été mordue par un chien ; c'est sans

(1) Chevalier, *Journal de médecine*, an 1770, tom. XXXIII, p. 30.

doute à de semblables coïncidences qu'il faut attribuer certains cas de rage prétendus guéris, et qui n'étaient autres, très-probablement, que des cas d'hystérie.

Cherchant à apprécier la cause et le but de ces convulsions, M. Dubois, d'Amiens, se demande si l'on ne doit pas reconnaître là le principe de réaction contre tout état morbide, c'est-à-dire, la neutralisation ou l'élimination d'un agent nuisible hors de l'économie.

« Je sais, dit M. Dubois, qu'il serait difficile de trouver, pour le cas qui nous occupe, des comparaisons dont les termes fussent tout-à-fait analogues. Ainsi il n'en est pas ici comme d'une inflammation locale développée autour d'une épine. Inflammation évidemment éliminatuée, il n'en est pas même comme de l'état de réaction générale connu sous le nom de fièvre, et qui n'est autre chose qu'un consensus général d'efforts éliminateurs.

» Toutefois si, dans le premier degré de l'hystérie, les mouvements musculaires suscités et dirigés par la volonté nous paraissent et sont en effet soutenus pour résister à un agent nuisible, la douleur, n'est-il pas naturel de penser que dans le deuxième degré de cette maladie, les mouvements convulsifs dépendent aussi d'une réaction de l'organisme, bien que cette réaction ne soit plus sous la dépendance de la volonté ?

» Assurément ces mouvements nous paraissent désordonnés, plus nuisibles qu'utiles aux malades, capables même, en certains cas, de causer à eux seuls leur perte ; mais s'ils nous paraissent ainsi suscités par une force aveugle, c'est que nous ne connaissons ni cette force, ni la raison de ces effets.

» Dès que les opérations de l'intelligence humaine sont suspendues, dès qu'elle ne préside plus aux mouve-

ments de l'organisme, ou que ces mouvements, naturellement en dehors de ces fonctions intellectuelles, suivent une marche insolite et à nous inconnue, nous nous croyons fondé à croire qu'il n'y a plus de protection directrice, et que tout est perdu si la médecine ne vient rétablir l'ordre.

» C'est une erreur qui tient à la faiblesse de nos connaissances et à la présomption de nos savants.

» Dans l'état de santé, ne voyons-nous pas parfois ces prétendues anomalies conduire à un but évidemment salutaire? Cherchons-nous alors à révoquer en doute ce but salutaire vers lequel la nature nous dirige d'une manière si étrange? Non, sans doute, et nous allons le faire voir.

» Nous avons vu tout-à-l'heure dans l'hystérie les mouvements musculaires soumis, dans le premier degré, c'est-à-dire, lorsque les douleurs étaient peu intenses, à l'influence de la volonté; tandis que, dans le second degré, les douleurs étant devenues atroces, il y avait perte de connaissance, et mouvements convulsifs, évidemment suscités par un nouveau principe d'action, inconnu dans sa nature, mais capable de tripler et de quadrupler même les forces ordinaires de l'individu. Il en résulte que les mouvements ont trouvé leurs mobiles dans deux sources bien distinctes : les uns dans la volonté, c'est-à-dire, dans l'intelligence ; les autres dans un principe éminemment énergique, c'est-à-dire, dans le principe de toute réaction organique. Eh bien! je le demande, ne voyons-nous pas un ordre de choses tout-à-fait analogue dans les phénomènes instinctifs, dans ces séries de mouvements et même d'actions à l'aide desquelles l'homme, ou veille lui-même à la conservation de sa vie, ou obéit à une force qui veut la lui conserver? . . . . .

. . . » Si donc dans les grands efforts de la nature, chez l'homme malade, nous ne reconnaissons ni nos moyens, ni nos règles, ni nos lois ; si les expressions symptomatiques des maladies nous paraissent alors ou étranges ou désordonnées, nous nous hâtons de leur refuser une force directrice ; c'est que nous ne savons pas les comprendre, n'en accusons que nous-mêmes. »

Evidemment, on retrouve dans cette dissertation tout le talent philosophique de M. Dubois, et particulièrement sa passion, exagérée peut-être, pour le raisonnement ; mais, à coup sûr, quand on voit les hystériques s'arracher les cheveux, se déchirer les chairs avec les ongles ou avec les dents, se frapper la tête sur le sol de manière à la briser, se mettre la tête en bas et les pieds en l'air, s'arc-bouter sur les pieds et sur les mains, se jeter sur ceux qui les entourent pour les frapper ou pour les mordre, on peut, sans témérité, refuser à ces déviations de l'ordre naturel la force directrice que M. Dubois tend à leur accorder.

Quant à nous, nous ne voyons pas en quoi les *convulsions physiques* pourraient, dans l'hystérie, plutôt conduire à un but salutaire que n'y conduisent, dans les affections cérébrales, les *convulsions morales*, si je puis ainsi dire, ou les troubles intellectuels.

Assurément tout a son but dans la nature, et, par conséquent, les convulsions, quelque désordonnées qu'elles soient, ont aussi le leur. Mais ce but est-il salutaire ou ne l'est-il pas ? Nous ne voyons pas ce qui a pu faire incliner M. Dubois pour l'affirmative plutôt que pour la négative.

PERTE DE CONNAISSANCE. — SYNCOPES.

Malgré l'opinion contraire de plusieurs pathologistes, il est incontestable que la perte complète de connaissance peut se manifester dans l'hystérie simple, c'est-à-dire, dans l'hystérie dépourvue de tout symptôme d'épilepsie (1), et l'induction, à défaut de l'observation, eût dû porter à ne pas regarder comme signe différentiel entre deux affections le seul degré d'intensité d'un phénomène dont l'appréciation est d'ailleurs si difficile.

En effet, de cette demi-perte de connaissance signalée dans la plupart des observations d'hystérie, on arrive graduellement à la perte complète, et ce n'est pas sur des nuances plus ou moins prononcées que peuvent être basées solidement les différences pathognomoniques.

Chez les mêmes malades, on voit, selon l'intensité des crises, survenir ou manquer la perte complète de connaissance, et un examen insuffisant aura pu seul faire admettre la permanence constante du sentiment dans les accès d'hystérie. « Contingit autem quod tempore » paroxysmi hysterici mens constet, omnia audiant, » intelligant, et finito paroxysmo, nulla mentis hebe- » tudinem sentiant, nulla spuma ex ore prodeat, tunc » hysterica passio solet vocari non epilepsia; quia » sensus interni et externi abolentur in vera ex exqui- » sita epilepsia (2). »

Nous sommes loin, comme on vient de le voir, de partager cette opinion de Van-Swieten, non que la perte

(1) Obs. 12, 87, 107, 271, 296, 321.

(2) Van-Swieten, tom. III, p. 417.

de connaissance ne nous paraisse établir une différence précise entre l'hystérie et l'épilepsie, mais parce que, selon nous, cette différence *ne consiste nullement dans l'intensité du symptôme, mais uniquement dans l'époque de son invasion et dans son mode de développement.*

Ainsi, quelque faible que soit un accès d'épilepsie, il est accompagné, dès son début même, d'une perte profonde et subite de connaissance.

Quelque fort que soit un accès d'hystérie, jamais la perte de connaissance ne se manifeste au début.

Dans tous les accès d'épilepsie, la perte de connaissance est immédiatement complète.

Dans tous les accès d'hystérie, la perte de connaissance est graduelle.

Cette perte de connaissance s'accompagne souvent de syncope, ou plutôt dégénère en syncope, lorsqu'elle est portée à un haut degré; et il est à remarquer que la syncope ne survient jamais, comme on le pense généralement, en raison de la violence des convulsions, mais en raison de leur siége : ainsi se déclare-t-elle communément, non après les violentes convulsions des membres, mais après la boule hypogastrique, l'oppression épigastrique, la constriction cervicale, le hoquet prolongé, les vomissements, etc., c'est-à-dire, que la syncope paraît principalement sous la dépendance des spasmes viscéraux (1).

(1) « Quand cette vapeur est parvenue iusques au cerveau, tantost elle fait ce qu'on appelle fureur utérine, avec caquet, colère et inquiétude, ou excite quelques autres sortes de folie remplies de crainte et d'horreur; tantost elle cause comme un profond assoupissement..... sans aucun sentiment et avec si peu de respiration, que quelquefois on n'en remarque point du tout, comme si la femme estoit déjà morte et passée. » (Fernel, *Pathol.*, lib. vi, p. 498.)

Nous avons vu dans nos observations des syncopes survenir en l'absence de toute convulsion des muscles de la vie de relation (1) ; et effectivement, on doit considérer cet état syncopal comme produit par le trouble ou le ralentissement des fonctions du poumon ou du cœur, soit sous l'influence directe des convulsions musculaires de la vie animale ; soit sous l'influence de cette fatigue, de cette anesthésie qui peut s'emparer des muscles viscéraux, comme elle s'empare des muscles locomoteurs, après les spasmes dont ils ont été le siége ; soit enfin sous l'influence d'un épuisement général et momentané de l'influx nerveux.

Cet état syncopal varie de plusieurs minutes à plusieurs jours quant à la durée, et il peut passer par tous les degrés, depuis les simples phénomènes produits par la diminution des principales fonctions, jusqu'à ceux qui résultent de leur abolition momentanée, et qui vont jusqu'à simuler la mort (2).

Tantôt, en effet, la syncope est incomplète, le pouls et les battements de cœur sont imperceptibles, la pâleur est extrême, le refroidissement général ; mais la respiration, quoique lente et laborieuse, annonce la continuation de la vie.

Tantôt la syncope est complète, le pouls et la respiration sont imperceptibles, les yeux insensibles à la lumière ; mais les convulsions reparaissent au bout de quelques minutes, et avec elles toutes les manifestations vitales.

Tantôt, au contraire, elle se prolonge sans aucune

(1) Obs. 11, 153, 342.

(2) Obs. 15, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47. 48, 49, 50, 143, 215, 217, 350.

rémission, et elle est d'assez longue durée pour simuler la mort (1).

Tantôt, enfin, elle est réellement suivie de mort.

« Je retardai une fois, dit Raulin (2), les funérailles d'une fille du peuple, parce que sa couleur n'était pas totalement changée. Elle se rétablit quelques heures après. »

Tout le monde connaît les faits d'Asclépiade, qui arrêta le convoi d'une fille hystérique seulement en état de syncope (3); de Pison, qui rappela à la vie une hystérique logée chez lui, qu'on avait ensevelie pendant un accès; de Vésale, enfin, « *lequel*, dit Ambroise Paré, *estant pour lors résident en Espagne, fut mandé pour ouvrir une femme de maison qu'on estimoit être morte par une suffocation de matrice. Le deuxiesme coup de rasoir qu'il luy donna, commença ladite femme à se mouvoir, et démonstroit par autres signes qu'elle vivoit encore, dont tous les assistants furent grandement étonnés. Je laisse à penser au lecteur comme ce bon seigneur faisant cette œuvre fut en perplexité, comme on cria* TOLLE *après luy, tellement que tout ce qu'il put faire fut de s'absenter du pays : car ceux qui le devoient excuser, c'estoient ceux qui luy coururent sus; et estant exilé, tost après mourut*

(1) « Sæpe contingit præfocatam mulierem vitali omni functione ita frustrari, ut a mortua nullo modo distingui posse videatur, præsertim cum, ob refrigerationis intentionem, calor imbecillis adeo reddi soleat, ut pulsatio, respiratio, sensus ac motus omnis ablatus sæpe conspiciatur, magnoque errore illam tanquam mortuam præsbyteris aliquando committimus. » (ALBERTINUS BOTTONUS, *Lib. de morb. mulieb.*, cap. 44.)

(2) *Affections vaporeuses*, p. 9.

(3) « Asclépiade rencontra le cadavre d'une femme qu'on portait au tombeau; il s'en approcha et reconnut qu'elle n'était pas morte, mais qu'elle était en syncope. » (RAULIN, *Affec. vap.*, p. 9.)

de déplaisir, qui n'a esté sans une grande perte pour la république. Or, j'ai bien voulu réciter cette histoire, afin d'instruire tousjours le jeune chirurgien estre discret à se garder qu'il ne tombe en tels accidents (1). »

Les médecins modernes ont rarement rencontré ces états de mort apparente, qui, d'après les anciens auteurs, auraient causé tant de funestes méprises (2); et, cependant, le fait suivant est assez récent, pour montrer dans quel embarras peuvent se trouver les praticiens les plus habiles, quand il s'agit de distinguer l'état syncopal de la mort réelle :

« Mademoiselle J. M., âgée de quinze ans, réglée à quatorze ans, d'une santé parfaite, d'une bonne conformation, de tempérament sanguin, très-blanche, avec des couleurs fraîches et vermeilles, ressentit, le 13 Décembre

(1) A. Paré, p. 627.

(2) « Fœminæ aliquando in vulvæ cruciatu clatæ in sepulcris ad vitam rediere : quæ pro alterius mortuæ sepultura detectæ, locum mutavere, atque ita miserrimæ mortuæ inventæ sunt : septuaginta propterea et duas horas, antequam humentur, decrevere. » (Alex. Benedict, *Pract.*, *lib.* x, *cap.* 10.)

* Et in famosa illa viragine Galla Maturina, quæ pro mortua a medicis etiam habita, hujus lapidis primo olfactu e lecto restituta alacris extemplo præter spem ad mensam alcamque cucurrit. (C. Piso, *sect.* ii, *part.* ii, *c.* vii, *p.* 177.)

* Fœminarum sexus videtur maxime opportunus conversioni vulvæ : quæ si corrigatur, spiritus restituitur. Huc pertinet nobile illud apud Græcos volumen Heraclidis, septem diebus fœminæ exanimis ad vitam revocatæ. (Plinius, *Nat. Hist.*, *lib.* vii, *cap.* 25.)

* Rabbi Moses, mulieri accidisse ex matricis suffocatione scribi : nam sex continuis diebus eam sine sensu et motu, arteriis etiam induratis tumulandam jacuisse fatetur, et denuo revoluisse. » (Georg. Pictorius, *Serm. convivalium*, *lib.* i, *p.* 20.)

1820, quatre mois après l'éruption des règles, une céphalalgie intense, une grande sensibilité et irritabilité; peu de sommeil, convulsions générales sans écume à la bouche; *cinq ou six hommes ne pouvaient la contenir pendant ses accès.* Au bout de trois semaines de cet état, la chorée se déclara; immédiatement après, la catalepsie et un véritable tétanos, puis survint la léthargie. Elle dura trois ou quatre jours et se répéta dix à douze fois. C'est en vain qu'on mit en usage tous les antispasmodiques et les calmants. Dans une dernière consultation, donnée par les premiers médecins de Vienne, Pierre Frank, Malfatti, Capellini, etc., on déclara que la malade, épuisée du côté des forces, ne laissait aucun espoir, et qu'elle n'avait que deux ou trois jours à vivre. En effet, le soir suivant, comme j'étais auprès de son lit, elle fait un mouvement, se lève, se jette sur moi comme pour m'embrasser, et retombe ensuite comme frappée par la mort. Pendant quatre heures elle me parut entièrement inanimée, et je fis, avec MM. Frank et Schaeffer, tous les essais possibles pour allumer en elle une étincelle de vie. Ni miroir, ni plume brûlée, ni ammoniaque, ni piqûres, ne réussirent à nous donner un signe de sensibilité. Le galvanisme fut employé sans que la malade montrât quelque contractilité; M. Frank, même, la crut morte, mais en conseillant toutefois de la laisser dans le lit. Pendant vingt-huit heures aucun changement ne survint, *on croyait déjà sentir un peu de putréfaction; la cloche des morts était sonnée; ses amies viennent l'habiller en blanc et la couronner de fleurs, tout se disposait autour d'elle pour l'inhumation.* Voulant me convaincre des progrès de la putréfaction, je reviens auprès de mademoiselle de M***; la putréfaction n'était pas plus avancée qu'auparavant; au contraire, quel fut mon étonnement lorsque je crus apercevoir un faible mouvement de respiration! Je l'observai de nouveau, et je vis que je ne m'étais pas trompé. Aussi-

tôt je pratique des frictions, j'ai recours à des irritants, et, après une heure et demie, la respiration augmente, la malade ouvre les yeux, et, frappée de l'appareil funèbre, elle revient à la connaissance et me dit en riant : *Je suis trop jeune pour mourir.* Cet état fut suivi d'un sommeil de dix heures. La convalescence marcha rapidement, et la malade se trouva bientôt débarrassée de toutes indispositions nerveuses. Pendant son sommeil, elle entendit tout; elle rapporta quelques paroles latines prononcées par Frank à côté de son lit; son plus affreux tourment était d'entendre les préparatifs de la mort, sans pouvoir sortir de son état (1). »

Sans contredit, les cas de ce genre sont exceptionnels, et ils le deviendront encore davantage, à mesure que les nouvelles méthodes d'examen seront plus répandues ; et, néanmoins, tout en faisant la part de l'éxagération, et en ne tenant compte que des faits sérieux et authentiques cités au chapitre troisième de nos observations, on n'hésitera pas à reconnaître à quelles rudes épreuves la science et le sang-froid peuvent être mis en pareille circonstance.

Mettant à profit les erreurs et les exagérations même des anciens, le médecin ne se prononcera dans ces cas douteux qu'avec une extrême circonspection, craignant moins de pécher par de trop grandes précautions, que par une témérité dont les exemples ne sont pas rares, et dont les conséquences seraient si fatales. « *D'autant que plusieurs femmes, non-seulement du temps passé, mais aussi de fraische mémoire, esprises de cette maladie, ont esté portées en terre pour mortes*,

(1) Pfendler, *Obs. pour servir à l'hist. de la léthargie.* Thèse de Paris, 1835.

qui toutefois ne l'estoient..... Or, encore que nulle respiration apparoisse, si est-ce pourtant qu'il ne faut conclure la femme estre morte : car elle peut encore avoir une petite chaleur qui luy reste au centre du corps, par le bénéfice de laquelle elle est conservée (1). »

On peut voir (observation 342) avec quelles infinies précautions Morgagni et Santorini procédèrent à l'autopsie d'une femme morte après un accès d'hystérie ; et, de ce que notre exploration plus patiente et plus précise aujourd'hui, surtout pour les bruits intra-thoraciques, doive rendre infiniment rares, si ce n'est impossibles, toutes chances d'erreur, nous n'en sommes pas moins tenus à la même prudence dans le diagnostic et à la même réserve dans le pronostic.

« Ita hystericas et præfocatas, mortuis quantumvis ab-
» scriptas per ipsam, quæ necem intulisse visa est, paro-
» xysmi diuturnitatem aliquando revixisse, comperimus ;
» scilicet usura temporis cum cætera sana sunt subtilis-
» simum illud miasma, quod, intra nervorum texturam
» interceptum, enormiter convellebat, sensis oleosis
» habilitibus lævigatum, subtiliatum, ac circumpulsum,
» effluit, liberumque reddit corpus quod mortali tentione
» riguerat. Unde prudens medicus raro tam abjectans de
» istiusmodi improviso mortuis habere debet spem, ut sit
» omnino desperatissimus (2). »

CIRCULATION SANGUINE.

Le cœur, qui semblerait devoir participer aux troubles généraux provoqués par l'hystérie, est à peine influencé par les plus violents paroxysmes. Dans le cas où les bat-

(1) Ambroise Paré, liv. xxiv, chap. 54, p. 627.

(2) Lancisii *Opera omnia*, p. 44.

tements sont précipités, irréguliers, ou accompagnés de bruits anormaux pendant l'accès, c'est qu'il existe ou une affection organique, ou une névrose du cœur, ou des accidents chlorotiques dont les signes se manifesteraient également en dehors des crises hystériques.

Ce sont ces complications qui en ont imposé à certains observateurs, et qui ont fait rattacher à l'hystérie des phénomènes tout-à-fait indépendants de cette affection, comme les pulsations anormales de l'aorte abdominale notées par J. Frank (1); comme le bruit de souffle systolique noté par Laennec; comme le bruit de diable carotidien que MM. Barth et Roger rapportent à l'hystérie, dans leur excellent traité d'auscultation, et que j'ai cherché en vain chez un grand nombre de malades, soit pendant le cours, soit pendant l'intervalle des accès.

Il en est de même du pouls : il change à peine, même dans les convulsions les plus effrayantes, ainsi qu'on le voit par la plupart de nos observations; et si quelques pathologistes ont parlé de la fièvre dans l'hystérie, si même on a été jusqu'à créer une *fièvre hystérique* (Rivière, Baillou, Morgagni, Pomme), cela tient, d'une part, à ce qu'on a pris pour l'appareil fébrile la simple accélération du pouls, produite quelquefois par les seuls mouvements convulsifs, et, d'une autre part, à ce qu'on aurait attribué à l'influence hystérique des phénomènes produits par la phthisie, par des névralgies, par des fièvres périodiques ou par d'autres affections concomitantes (2).

Nous pourrions donc signaler un grand nombre de

(1) *Pathologie médicale*, p. 432.

(2) Obs. 132, 185, 264, 270, 279, 287, 298, 341, 365.

cas dans lesquels le pouls est tantôt fort et vibrant, tantôt petit et concentré, tantôt lent, tantôt fréquent, tantôt intermittent ; mais il n'y a rien là de spécifique ; toutes ces modifications légères ou graves tiennent, soit à l'idiosyncrasie, soit à des complications ; et quant à l'hystérie dépourvue de tout symptôme étranger, elle n'influence pas la circulation d'une manière sensible (1).

Bien que le sang des hystériques ait été noté par Tissot (2) comme dépourvu de consistance, les données que possédait la science étaient trop vagues à l'époque du médecin de Genève, et elles sont même encore trop incomplètes aujourd'hui, pour qu'il soit permis d'émettre une opinion précise sur cette question très-simple en apparence, et très-complexe en réalité.

SÉCRÉTIONS.

Sécrétion gazeuse. — Parmi les troubles de sécrétions qui accompagnent l'hystérie, l'un des plus remarquables, soit comme prodrôme, soit comme symptôme, soit comme phénomène consécutif, est, sans contredit,

(1) « Quand la vapeur monte iusques au diaphragme et ès partes du thorax, elle rend la respiration courte et fréquente, comme si on avoit la poitrine oppressée. Et venant à attaquer aussi le cœur, elle cause quelquefois une légère défaillance, *de laquelle néantmoins le pouls est à peine changé.* » (Fernel, *Path.*, liv. vi, p. 498.)

* Chez les femmes hystériques, les spasmes sans fièvre sont faciles, comme chez Doreas. (Hipp., *Prorrhéliques*, liv. 1, § 119.)

Cette remarque d'Hippocrate est répétée exactement dans les mêmes termes, dans les *Prénotions coaques.* Οἱ ἐν ὑστερικῇσιν ἀπύρετοισι σπασμοί, εὔχερέες, οἷον καὶ Δορκάδι. 7e sect., xxxii.

(2) Tome 1er, 2e partie, p. 276.

cette sécrétion gazeuse, si subite et si abondante, qu'on observe dans les voies digestives, et, d'après quelques pathologistes, dans la cavité péritonéale elle-même (*Obs.* 11, 14, 70, 97).

Si cette sécrétion gazeuse produit chez quelques malades des vents ou des éructations continuels, il en est aussi chez lesquelles le météorisme disparaît sans l'émission d'aucun gaz, ni par haut, ni par bas, bien qu'il ait été porté assez loin, parfois, pour simuler une grossesse au neuvième mois (1).

Cette disparition spontanée du météorisme tendrait à infirmer l'hypothèse de M. Magendie, qui le rapporte à l'ingestion de l'air pendant les mouvements convulsifs. Il suffit, d'ailleurs, pour détruire cette opinion, de remarquer que le gonflement de l'abdomen est presque aussi fréquent avant ou après que pendant les accès, et que, d'ailleurs, il accompagne aussi bien la forme non-convulsive que la forme convulsive.

Nous pensons, comme les auteurs du *Compendium*, que la cause de ce météorisme insolite est due à une modification toute morbide que subissent les sécrétions, sous l'influence des troubles nerveux dont le tri-splanchnique est lui-même affecté, et que cette perversion est en tout semblable à celle qu'on observe dans la gastro-entéralgie simple ou symptomatique de l'hypochondrie.

Cette tympanite est, dans certains cas, assez prononcée pour permettre au corps de surnager, ainsi que sir Brodie dit en avoir vu des exemples (2); et c'est, sans aucun

(1) Scipion Pinel, p. 413.

(2) *Mémoire sur quelques affections locales qui simulent l'hystérie.* (*Gaz. méd.*, 1837.)

doute, cette circonstance qui a fait créer par Pomme ce *surnagement hystérique* qui tient tant de place dans ses écrits, et qu'il attribuait au *racornissement des nerfs !!!*

« L'état local est quelquefois si grave dans l'*aéro-entérectasie hystérique*, dit M. Piorry, que des élèves ou des médecins peu instruits ne manquent pas de prendre des cas pareils pour des péritonites. Il y a des moyens bien simples de se préserver de cette grossière erreur, c'est d'observer le facies, qui, ordinairement, reste excellent; c'est de palper le pouls, qui ne présente pas d'altérations; c'est de questionner sur les circonstances commémoratives d'accès d'hystérie; c'est l'excessive expression de douleur que la malade montre; ce sont les mouvements qu'elle exécute et qu'elle se donnerait bien garde de faire si une péritonite existait, etc. Malgré l'évidence de tels symptômes, j'ai vu plusieurs malades qui, pour en avoir été atteintes, avaient eu à supporter l'application de quatre-vingts sangsues sur le ventre. On se félicitait d'avoir guéri une péritonite (1) ! »

Louyer-Villermay assure avoir observé un *emphysème essentiel* chez une femme hystérique, sans aucune lésion extérieure et sans aucune communication avec les poumons; mais autant il serait téméraire, surtout lorsqu'il s'agit d'affections nerveuses, de nier un fait, par cela même qu'il paraît exceptionnel, autant il serait imprudent de l'accepter sur la seule foi d'une assertion, quand il est énoncé, comme dans ce cas, sans détails et sans preuve. Ne pouvait-il, en effet, s'être produit chez cette malade quelque fissure à la trachée pendant les convulsions hystériques?

(1) *Traité de diagnostic*, tom. II, p. 515.

Sécrétion urinaire. — Nous avons déjà fait remarquer, dans la symptomatologie générale, que beaucoup d'accès étaient terminés par l'émission presque irrésistible d'une grande quantité d'urine claire et limpide. C'est là, effectivement, la principale modification que subit cette sécrétion dans l'hystérie, et nous avons été étonné de voir ce symptôme omis par M. Lisfranc dans sa description de cette névrose (1).

Hippocrate avait déjà noté ce phénomène, en lui attribuant même une heureuse influence sur la terminaison de l'accès (2); et Van-Swieten et Cullen ont été jusqu'à le donner, d'après Sydenham, sans doute, comme *signe pathognomonique* de l'hystérie : « *Omnium certissimum et maxime pathognomonicum signum est,* si » ingentem copiam urinæ limpidissimæ emittant tales » ægri, dum illa anxietas adest, vel aderit brevi. Hoc » urinæ pro fluvio fatetur Sydenhamus se imprimis co- » gnovisse mirum hunc morbum, dum varias larvas » induens quævis alia mala mentiretur (3). »

Mais si l'on remarque combien l'envie d'uriner est ordinaire dans l'épilepsie (4), après la syncope (5), et même après toutes les émotions morales, on reconnaî-

(1) Lisfranc, *Cliniq. de la Pitié*, tome II.

(2) Ὠφελέει δε και ουρου διεξοδος ἰαλοειδὴς πολλή, και ρύσις κοιλίης, και ὕπνοι. (*Præn. coaq.*, 358.)

(3) Van-Swieten, tome II, p. 181.

(4) « Chez les épileptiques, des urines ténues et crues contre l'habitude, sans réplétion, annoncent le spasme. » (Hipp., *id.*, § 587.)

(5) « . . . . . *Deux ou trois mois avant qu'il meurust, il avoit tous les jours deux ou trois petites syncopes; le cœur luy défalloit, avec une envie extrême de pisser; et, comme il avoit pissé, il revenoit à soy.* » (André Dulaurens, *Des malad. mélanch.*, 314.)

tra que, malgré sa fréquence, la miction ne peut être regardée comme phénomène caractéristique de l'hystérie.

Le fait de l'émission de l'urine immédiatement après l'accès est d'ailleurs plus constant que celui de la limpidité (1), et soit complication de quelque affection fébrile, soit coïncidence de quelque trouble antérieur dans la sécrétion rénale, on rencontre parfois chez les hystériques des urines chargées, même aussitôt l'accès (Obs. 6, 12, 128, 280, 367).

On constate, du reste, pour la miction, les mêmes irrégularités que pour les autres accidents hystériques (2);

(1) « Urina plerumque instar aqua limpida, interdum pauca, *cum rubro sedimento* mingebatur. » (HOFFMANN, 3.)

* Urinam intense tinctam *cum sedimento furfuraceo*... (*Id.*)

(2) « Nunc urina fluit, nunc retinetur, cum vehementi circa inguina dolore. » (HOFFMANN, *loc. cit.*, obs. 8.)

* On trouve dans le *Journal de chimie médicale*, Mai 1826, l'analyse de l'urine d'une hystérique, par M. Peschier; mais, outre que dans ce cas l'hystérie n'a pas été définie, les résultats de l'examen chimique ayant été différents à quelques jours d'intervalle, il est impossible de rien conclure de cette étude.

* Mon savant ami le docteur Becquerel, qui a analysé avec le plus grand soin l'urine rendue pendant les accès hystériques ou hystériformes, résume ainsi ses observations sur ce point.

« ... Sous l'influence d'un accès d'hystérie, ou d'un accès nerveux quelconque, trois choses peuvent arriver dans l'urine :

1° Les urines restent normales, ne sont pas influencées ;

2° La sécrétion de ce liquide diminue momentanément, il y a passagèrement production d'urines fébriles; diminution de quantité; urines plus foncées, plus denses, plus chargées, et même sédimenteuses;

3° La sécrétion augmente momentanément, il y a production d'un flux urinaire, les urines sont alors augmentées de quantité, pâles, claires, limpides, peu denses.

Je n'ai pu déterminer la cause de ces trois influences toutes différentes exercées sur les urines.—Pour cette sécrétion, elles sont du

ainsi, chez certaines malades, l'urine est rendue sans qu'elles en aient le sentiment ou sans qu'elles puissent la retenir; chez d'autres, il y a, tantôt abondance exagérée, tantôt rareté, tantôt suppression complète (Obs. 100, 365). Nous étudierons spécialement ce dernier phénomène au chapitre de la paralysie hystérique.

Sécrétion utérine, vaginale. — Quant à ces hypersécrétions utérines, vaginales, annoncées à la fin des paroxysmes par Galien, Forestus, Zacutus-Lusitanus, Willis, Rivière, Astruc, Louyer-Villermay, etc. (1), on s'en est beaucoup exagéré la fréquence et l'importance.

Voulant résoudre cette question, comme toutes celles

reste semblables à celles qu'on observe pour les autres, et spécialement pour le foie. — Sous l'influence d'une émotion morale vive, ne voit-on pas la sécrétion biliaire tantôt se supprimer et un ictère se produire, et tantôt, au contraire, la quantité de bile augmenter et un flux biliaire en être la conséquence ?

Constatons ici les faits sans les expliquer :

Dans l'intervalle des accès, les urines sont en général normales, si les accidents ont complètement disparu.

Mais si les phénomènes nerveux ont persisté, on peut observer la conservation des modifications imprimées à l'urine par la production des accès.

J'ai observé chez 8 femmes, à l'Hôtel-Dieu, un flux urinaire remarquable sous l'influence d'un accès d'hystérie. Une de ces femmes était chlorotique, et j'en ai déjà parlé.

6 de ces 8 femmes présentèrent dans leurs urines une forte proportion de mucus, variant cependant d'un jour à l'autre; elles étaient toutes affectées d'un écoulement leucorrhéique. Dans aucun cas il n'y eut d'albumine. » (*Séméiotique des urines*, p. 369.)

Ces observations du docteur Becquerel ont besoin, on le voit, d'être répétées sur une plus grande échelle pour conduire à des résultats qui puissent être regardés comme l'expression générale des faits particuliers.

(1) Obs. 67, 205, 254.

qui présentaient quelque doute, par l'observation pratique, j'ai pu étudier les résultats annoncés par les auteurs, dans un grand nombre d'occasions, soit à l'aide du toucher, soit plus souvent, il est vrai, par les renseignements des malades, et l'expérience m'a conduit là où l'induction avait déjà conduit M. Dubois d'Amiens, à savoir qu'il n'est rien de moins constant que ces sécrétions dans l'hystérie (1).

Dans les paroxysmes de courte durée, les malades, qu'elles soient ou non sujettes aux fluenrs blanches, ne remarquent aucune modification particulière dans les accès prolongés, et j'en ai observé qui duraient plus de quatre heures. Les unes n'éprouvaient rien de spécial, les autres se plaignaient d'une notable augmentation leucorrhéïque ; mais cet effet se produisait également chez elles dans d'autres circonstances, et principalement sous l'influence de la fatigue, des émotions morales, ou à l'approche des menstrues.

J'ai interrogé un grand nombre d'hystériques pour trancher cette question, indécise jusqu'alors au point de vue de l'observation pratique, et je n'en ai trouvé aucune chez laquelle cette hypersécrétion eut lieu après les accès sans avoir lieu également sous d'autres influences.

Il reste donc constant pour nous que l'hypersécrétion des parties sexuelles est nulle dans les accès courts, peu fréquente dans les accès prolongés, et qu'elle se manifeste uniquement chez les femmes qui la remarquent dans d'autres circonstances.

On sait, en effet, combien la leucorrhée est commune chez les femmes nerveuses ; on sait combien l'hypersécrétion utérine ou vaginale augmente à la suite des émo-

(1) Obs. 194, 263, 282, 290, 311, 367.

tions de tout genre, et comment, par conséquent, elle pourrait se produire dans certains états hystériques qui dérivent d'une cause morale, sans qu'on dût la rapporter à l'action unique des paroxysmes (1).

Ptyalisme.— Le ptyalisme indépendant de toute lésion primitive, appréciable de l'appareil salivaire, a été plusieurs fois noté dans l'hystérie (2). Sydenham l'avait même signalé dans cette affection, comme produit par une modification du sang : « Forte etiam a spiritus sanguinem ita molestantibus pendet *ptyalismus* ille hystericis familiaris, cum ad multas septimanas salivam expuant tenuem, perinde ac si unguento ex mercurio fuerint delibutæ (3). »

Mais si l'on remarque que ce ptyalisme, noté particulièrement dans les faits recueillis par Pison, Hoffmann et M. Tanquerel-des-Planches, s'observe également dans l'épilepsie, l'hypochondrie, la mélancolie, la grossesse, etc., on sera conduit à rattacher ce symptôme à un trouble de l'innervation en général, plutôt qu'à certaines névroses en particulier.

Le seul cas de sialorrhée, du reste, que M. Tanquerel attribue à l'influence hystérique (4), me paraît devoir être, avec bien plus de raison, attribué à la grossesse, car, d'après les détails de l'observation même, la malade était

(1) Je ne parlerai ni des prétendues sensations qu'on dit accompagner les évacuations utéro-vaginales pendant les paroxysmes, ni de l'excrétion séminale : il est des erreurs dont on perpétue bien à tort le souvenir, en croyant indispensable de les réfuter.

(2) Obs. 127, 222, 223, 224, 367.

(3) Sydenham, *loc. cit.*, p. 264.

(4) *Recherches cliniques sur la sialorrhée.*

enceinte, à l'insçu des médecins, au moment où la salivation a commencé (1).

Injection du système capillaire cutané.— M. Chauffard, d'Avignon, a inséré dans le deuxième volume des transactions médicales une observation d'hystérie, dans laquelle les accès étaient accompagnés d'une telle injection des capillaires cutanés, « que le sang s'échappait par gouttes ténues et tachait le linge (Obs. 190). »

Bien que nous rapportions également (Obs. 125) un fait analogue, recueilli par Hoffmann (2), il n'est à faire aucune mention particulière de ces circonstances. Ce sont là des épiphénomènes exceptionnels, que dans l'état actuel de la science il n'est permis de rapporter spécialement à aucune affection.

Sueurs.— J'en dirai autant des sueurs abondantes, qui me paraissent très-peu fréquentes dans l'hystérie, malgré l'opinion contraire de Sydenham . . . « *Noctur-* » *nis sudoribus istis quibus hystericæ non nunquam pro-* » *funduntur. . . ob memoratam sanguinis* ἀταξίαν (3) ».

(1) Mitscherlich, qui a fait une analyse de la salive provenant d'une femme nerveuse, atteinte de ptyalisme idiopathique, conclut de ses recherches que cette salive se distingue de la salive normale, essentiellement par sa pesanteur spécifique diminuée, par son acidité et par la petite quantité de matière salivaire, qui ne forme guère que la moitié des parties solides. Dans les autres éléments organiques et dans les sels, on ne trouve que des différences insignifiantes. (*Rust. Magazin*, loc. cit., *Recher. sur la sialorrhée*, p. 195.)

(2) « *Fundebatque sudorem rubro lintea imbuentem colore.* » (*De malo hyst.*, obs. 12.)

(3) *Loc. cit.*, p. 264.

DÉLIRE, EXALTATION, HALLUCINATIONS, ETC.

Le délire n'est pas rare, comme nous l'avons dit plus haut, pendant les accès d'hystérie (1). Quand la maladie résulte d'une cause morale, les idées délirantes roulent ordinairement sur tout ce qui se rapporte à cette cause, et peuvent même mettre le médecin sur la voie de circonstances qu'il lui importe de connaître, et qu'on croyait avoir intérêt à lui cacher.

D'autres fois, c'est un délire furieux, avec envie de battre, de mordre, de se sauver, de se suicider.

« Alia gravior est, in qua adsunt deliria, maniæ, fu-
» rores, desperationes, quales erant virgines Milesiæ,
» quæ sese suspenderunt, et Lugdunenses mulieres, quæ
» sese in fluvium precipitarunt. Erit igitur delirium sine
» febre cum anxietate, timore, fletu et risu contin-
» gens (2). »

Dans certains cas, on constate une céphalalgie atroce; la dilatation des pupilles, la fixité du regard, des soubresauts, du coma, des symptômes apoplectiques, de la carphologie même, ou d'autres phénomènes qui pourraient en imposer, et qui en ont déjà imposé pour une méningite aigue ou pour de graves complications (3).

Les hallucinations, les illusions et la perversion des sens, se remarquent aussi dans un assez grand nombre

(1) « *Le délire est, dans les dix-neuf vingtièmes des cas, indépendant de toute affection idiopathique de l'encéphale.* » (Esquirol.)

(2) Primerose, lib. III, p. 187.

(3) Obs. 93, 123, 126, 133, 156, 160, 161, 186, 210, 257, 302, 303, 319, 349.

d'accès (1). Les unes aperçoivent sans cesse, pendant la crise, l'objet qui a causé leur première frayeur (2) ; les autres accusent les sensations les plus extraordinaires, se plaignent de *cordes qui leur compriment les membres, de bêtes qui leur rongent les os*, etc., etc. (3).

Dans quelques crises, c'est une sorte d'extase ou de somnambulisme (4); dans d'autres, une exaltation qui accroît d'une manière subite, et élève à un degré vraiment extraordinaire les facultés intellectuelles (5).

« Selon Cabanis, rien n'est moins rare que de voir les femmes acquérir, dans leurs accès de vapeurs, une pénétration d'idées qu'elles n'avaient pas naturellement, et ces avantages, qui ne sont que maladifs, disparaître quand la santé revient (6). »

« Dans l'hystérie, dit M. Dubois d'Amiens, on a quelquefois remarqué des attaques surprenantes par l'élocution comme inspirée, et par le grandiose des pensées de certaines malades; ce qui faisait dire à Diderot, que dans le délire hystérique, la femme revient sur le passé, qu'elle lit dans l'avenir et que tous les temps lui sont présents. *Rien qui se touche de plus près*, ajoutait

(1) Obs. 216, 254, 256, 338.

(2) Obs. 278, 279.

(3) Obs. 217.

(4) « *Autres tombent en extase, qui est un euanouissement ou rauissement des esprits, comme si l'âme estoit séparée du corps. Autres disent que c'est vn sommeil par lequel les forces, facultez et puissances de l'âme sont ensevelies, en sorte qu'il semble que l'on soit mort.* » (Ambroise Paré.)

(5) Obs. 190, 211, 212, 215, 322, etc.

(6) Musset, *Malad. nerv.*, p. 281.

ce philosophe enthousiaste, *que l'extase*, *les visions*, *les prophéties*, *les révélations*, *la poésie fougueuse et l'hystéricisme* (1). »

Hoffmann avait déjà consigné cette remarque dans ses observations : « Ipsa accessionem præsentiebat, ac sub « illa *perfecta loquendi facultate pollebat* (2). »

Ces modifications apportées à l'intelligence et aux instincts par les accès d'hystérie ne sont malheureusement pas toujours aussi favorables que le feraient supposer les remarques de Cabanis et d'Hoffmann, témoin le fait suivant, observé par Itard (3) :

« ..... Parmi les mouvements continuels et désordonnés qu'amènent chez madame de D*** *(âgée de* 26 *ans)* ces contractions morbides, ceux imprimés aux organes de la voix et de la parole sont les seuls dignes de toute notre attention ..... Ainsi, au milieu d'une conversation qui l'intéresse le plus vivement, tout-à-coup, sans pouvoir s'en empêcher, elle interrompt ce qu'elle dit ou ce qu'elle écoute par des cris bizarres et par des mots encore plus extraordinaires, et qui font un contraste déplorable avec son esprit et ses manières distinguées. Ces mots sont, pour la plupart, des jurements grossiers, des épithètes obscènes, et, ce qui n'est pas moins embarrassant pour elle que pour les auditeurs, l'expression toute crue d'un jugement ou d'une opinion peu favorable à quelques-unes des personnes présentes de la société. »

L'explication que donnait la malade de ce langage, si peu en harmonie avec son éducation et ses habitudes,

(1) *Loc. cit.*, p. 352.

(2) Obs. 215.

(3) *Lésions des mouvements involontaires*, obs. 10.

est celle que donnent toutes les autres, et que nous donnait, à l'Hôtel-Dieu de Paris, l'hystérique qui fait le sujet de l'observation 214; à savoir que plus ces expressions leur paraissent révoltantes par leur grossièreté, plus elles sont tourmentées de la crainte de les proférer, et que cette préoccupation si vive est précisément ce qui les leur met au bout de la langue, quand elles ne peuvent plus la maîtriser.

Rires, pleurs. — On a vu dans la symptomatologie le rire ou les pleurs, et, quelquefois, le rire et les pleurs en même temps faire partie d'un grand nombre de crises (1). Ces phénomènes sont plus fréquents dans les cas dont nous venons de parler, où se remarque un certain trouble des fonctions intellectuelles; mais ils sont communs aussi à des cas d'hystérie simple, avec intégrité de toutes les fonctions.

Le rire et les pleurs forment même quelquefois les seuls ou les principaux symptômes de certains paroxysmes hystériques, témoin cette jeune fille de Bâle, dont Zwinger a publié l'observation, et qui fut prise, la première nuit de ses noces, et sans cause connue, d'un rire inextinguible (2).

(1) Quibusdam risus, aliis lacrymæ, aliisque utrumque. (Roderic, *A castro*, pars II, lib. II, p. 154.)

* Refert Liebautius se vidisse puellam annos quindecim natam, quæ absque causa manifesta assidue plorabat et gemebat ob menstruarum retentionem, sicut ostendit curatio. Aliasque duas se vidisse recenset, quæ postquam diutissime absque causa flevissent, per horam postea risum continere non poterant. (Primerose, *De morb. virg. et viduar.*, 187.)

(2) « Ad hæc mater et agnati ejus convocati primum risum risui miscebant et stultorum instar omnes ridebant, postea paulatim

« *Il n'y a rien de plus admirable*, dit A. Paré, *qu'à quelques-unes cette affection commence par un ris, à autres par pleurs, à autres par tous deux ensemble. A ce propos, M. Houlier raconte* (1) *que les deux filles du président de Rouen, qui estoit de son temps, lorsqu'elles commençoient à entrer en paroxysmes de ce mal, estoient surprises d'un ris qui leur duroit une et deux heures, lesquelles on ne pouvoit arrester, ni par leur faire peur et terreur, ni par honte et admonitions, de sorte que tancées par leurs parents, respondoient n'estre en leur puissance de se garder de rire.* »

Les pleurs sont, d'ailleurs, plus fréquents encore que le rire, et tandis que le rire se manifeste souvent au début de l'accès, les pleurs, au contraire, ont presque toujours lieu à la fin (2).

Fonctions digestives. — La perversion des fonctions de l'estomac, presque habituelle dans les névroses en général, est quelquefois poussée très-loin dans l'hystérie. Ainsi voit-on des malades passer plusieurs jours de suite sans manger, ou ne mangeant qu'un seul aliment incapable de les nourrir, du sucre, par exemple ; tandis que d'autres seront tourmentées par une faim insatiable, ou prises, dans la même journée, d'anorexie et de voracité (3).

ægrotam exhortantes, modo increpantes, nihil aliud tamen efficiebant quam ut vehementi risu commoveretur, maritus vero aliquoties æque vehementer ploraret. Cujus rei aspectus neminem sine risu demisit. » (*Acta helvet. phys., math., med.*, p. 48.)

(1) Hollerii, *De morb. int.*, lib. II, cap. 59.

(2) Obs. 10, 112, 169, 174, 190, 224, 226, 279, 322, 323, 367.

(3) Obs. 14, 42, 163, 192, 218, 224.

On a été jusqu'à citer des exemples d'abstinence complète d'aliments pendant vingt ou trente jours.

Je ne pense pas qu'on puisse admettre ces faits, dépourvus de preuves suffisantes, et dont la nature réclamait précisément des conditions toutes spéciales d'authenticité et d'exactitude.

Il en est de même de ces histoires d'hystériques qui ont passé plusieurs mois et même plusieurs années sans uriner ou sans aller à la garde-robe. Sans pouvoir en nier la possibilité, car il n'y a d'impossible que le contradictoire, on peut les révoquer en doute, et j'ai peine à concevoir comment, dans un rapport à l'Académie royale de médecine (1), Louyer-Villermay a pu admettre, sans discussion et sans critique, qu'une hystérique ait passé *quarante jours sans émission d'urine, et trente-cinq jours sans évacuation alvine.*

On sait de quelle manière des faits semblables ont été démentis, il y a quelques années, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital de la Charité de Paris, après avoir été considérés comme vrais par les médecins les plus distingués.

Dégagement d'électricité. — Parmi ces faits extraordinaires admis sans critique par Louyer-Villermay, je citerai avec moins de doute celui relatif à une dame affectée d'hystérie, et qui laissait au moindre contact dégager des étincelles électriques. J'ai cherché en vain cette observation, j'ai appliqué moi-même les électromètres les plus sensibles, pour apprécier ce dégagement d'électricité, chez une dame qui est restée sou-

(1) Séance du 26 Août 1828.

mise plus d'un mois à mon examen : l'expérience a été faite durant des crises qui persistaient avec intensité pendant cinq heures, et je n'ai jamais aperçu d'autres déviations que celle qui avait lieu pendant l'état normal.

Ce que les travaux récents nous ont appris sur les courants électriques chez les animaux, ne laisse cependant aucun doute sur la possibilité d'un dégagement particulier d'électricité, dans certains états nerveux de l'économie, et il est très-probable que des instruments plus délicats permettront bientôt d'apprécier d'une manière expérimentale les modifications que subit le fluide électrique selon les différentes modifications de l'état physiologique ou pathologique.

Soubresauts, craquements. — Un autre phénomène signalé plus haut, dans la symptomatologie générale, consiste dans les soubresauts et les craquements articulaires. Ces craquements sont tellement prononcés dans certains accès, qu'ils s'entendent d'une extrémité à l'autre de l'appartement. Ils n'ont guère leur siége que dans les articulations des phalanges, des orteils, du carpe et du métacarpe, du tarse et du métatarse, et dans les articulations radio-carpiennes et tibio-tarsiennes.

Ils se manifestent particulièrement à la fin des crises, dont ils annoncent même la terminaison prochaine ; et, ce qu'il y a de plus remarquable peut-être, c'est que la crise ne semble diminuer que lorsque ces craquements ont eu lieu dans toutes les articulations où ils se font entendre habituellement.

Ce symptôme s'est montré au plus haut degré dans l'observation 224 bis, qui m'a été communiquée par

le docteur Meugy, de Rethel, et qui a été recueillie avec une remarquable précision (1).

Nous ne terminerions pas si nous voulions passer en revue tous les accidents extraordinaires qui se rencontrent dans l'hystérie.

Telle est la variété des expressions symptomatiques de cette névrose, qu'il est peu d'observations dans lesquelles on ne remarque quelque phénomène qu'on n'a pas encore rencontré dans les autres.

Ces phénomènes ont servi de base à des variétés innombrables d'hystérie. Nous avons dit combien nous trouvions peu fondées ces différentes dénominations, et si nous avons donné quelque attention à plusieurs de ces symptômes, ce n'est pas que nous leur accordions une grande valeur pathologique, mais uniquement afin que les médecins ou les élèves qui en sont témoins pour la première fois, ou qui en observent d'analogues, sachent à quel type principal on peut les rap-

(1) « ..... Immédiatement après l'accès, on entend sortir de l'articulation des poignets et de toutes celles des phalanges des craquements qui se succèdent très-rapidement; on dirait de petites décharges électriques, parcourant toutes ces jointures, par suite de mouvements de flexion et de circumduction que la malade est obligée d'exécuter, d'abord au poignet et aux doigts d'une main, puis de l'autre côté, et successivement ensuite aux articulations des pieds et des orteils. Ce n'est que lorsque ces espèces de petites commotions ont été produites, que le calme se rétablit pour peu de temps. S'il arrivait quelquefois que, dans un poignet ou dans un pied, la petite détonation n'ait pu se produire, malgré les mouvements de flexion et de circumduction exécutés à plusieurs reprises par la malade, la crise alors recommençait de suite; puis le craquement se faisait entendre, accompagné d'un soupir, qui semblait annoncer un soulagement profond, et aussitôt le calme. » (*Observation présentée à l'Académie de Reims*, page 11.)

porter. « Nec spectabilior est hujus morbi frequentia,
» *dit Sydenham*, quam varietas illa multiformis qua se
» ostendit, et nullos fere non æmulatur ex iis affecti-
» bus quibus atteruntur miseri mortales. Quamcumque
» enim corporis partem insederit symptomata, qualia ei
» competunt parti, statim producit. Et nisi medicus
» tam sagaci quadam solertia et δεινότητι, quam in
» arte peritia valeat, fraus ei fiet, atque ista sympto-
» mata a morbo aliquo essentiali hujus vel illius partis,
» non vero ab affectatione hysterica, pendere arbitra-
» bitur. »

DOULEURS.

On chercherait en vain dans les ouvrages les plus complets et les plus modernes quelques développements sur les douleurs spéciales que détermine l'hystérie (1). Et, cependant, si l'on remonte jusqu'aux anciens, on trouve qu'Hippocrate (2), Sydenham (3), Hoffmann (4), Delius (5), Bonet (6), Raulin (7), en ont dit assez sur le caractère et le siége de ces douleurs, pour éveiller sur ce point, l'attention des pathologistes.

(1) M. Dubois d'Amiens signale seulement ainsi les douleurs hystériques : « *Les douleurs dont les hystériques se plaignent après les accès viennent plutôt des membres que des viscères.* » (*Loc. cit.*, p. 270.

(2) « Chez la femme d'Apomotus, dans une fièvre hémitritée » vers l'époque d'Arcturus, cardialgie au moment de l'accès ; vomis- « sement ; il survenait en même temps *des suffocations hystériques* » *et des douleurs dans le dos, le long du rachis ;* quand la dou- » leur était là, la cardialgie cessait. » (*Épid.*, liv. VII, § 96.)

(3) « Neque sane vel una aliqua pars corporis hujus mali insulti- » bus penitus eximitur, sive interna ea fuerit, sive externa, ut sunt » *fauces*, *coxæ*, *crura*, in quibus omnibus dolorem excitat *intole-* » *rabilem*, atque, ubi discesserit, teneritudinem quamdam quæ » taugi recuset, relinquit, perinde ac si carnes multo verbere fue- » rint emollitæ. » (*Opera omnia*, tome I, p. 132.)

(4) Præsertim in pede et femore sinistro, circa os ischion, dolorem sentiebat fere intolerabilem, cum motus pedis impedientia.

(5) *Amœnitates academicæ.* (Obs. 365.)

(6) Non tantum in capite, sed in cruribus, lumbis, dorso et abdomine dolores gravissimi sentiuntur. (*Polyal., de aff. hyst.*, p. 351.)

(7) On ressent des douleurs aux cuisses et à la région des reins, elles sont souvent insupportables. (Chap. 6, p. 25.)

Sauvages, qui a donné aux douleurs des membres inférieurs chez les hystériques le nom expressif de *ischias hystericum*, en établit ainsi le diagnostic différentiel : « Distinguitur ab aliis 1° ex cognita hysterica disposi-
» tione ægrotantis. 2° Ex eo quod fugax sit, subito ac-
» cedens et subito sine causa evidenti recedens. 3° Ex
» teneritudine partis quæ recedente dolore tangi vix pa-
» titur. »

Astley Cooper avait bien signalé, dans son traité des maladies de la mamelle, une douleur très-vive au sein, augmentant sous la moindre pression, sans tuméfaction, sans rougeur à la peau, et paraissant dépendre de l'affection hystérique ; mais cette indication sommaire était restée sans résultat et sans développement, lorsque sir Brodie, médecin de l'hôpital Saint-Georges de Londres, donna à ce sujet une attention toute spéciale.

Bien que l'auteur anglais ait eu le tort peut-être de n'envisager qu'une partie du siége des douleurs, et de les confondre quelquefois avec les phénomènes de paralysie, le mémoire qu'il a publié sur ce point (1) est encore ce qu'il y a de plus complet.

C'est en joignant aux remarques de sir Brodie celles qui nous sont fournies par notre propre observation, et par l'analyse de tous les faits indiqués à la fin de ce travail, que nous avons essayé de tracer cette partie nouvelle de l'hystérie, l'une des plus importantes sous le rapport du diagnostic différentiel.

Il est peu de régions qui n'aient été le siége des douleurs hystériques. Dans l'ordre de fréquence, nous no-

(1) *Sur quelques affections locales qui simulent l'hystérie.* (*Gaz. méd.*, 1837.)

terons surtout les douleurs hypogastriques, épigastriques et antéro-cervicales. Celles-là sont incomparablement plus fréquentes que les autres ; nous les avons constatées dans la plupart des cas, mais elles semblent liées plus intimement aux périodes paroxystiques, et il est rare qu'elles persistent longtemps après les accès.

Viennent ensuite les douleurs, soit dans les articulations, soit dans la continuité des membres (1) ; à l'appendice xyphoïde, vers les espaces intercostaux (2) ; à la tête, à l'œil, au palais, à la face (3), sur le passage des branches de la cinquième paire (4), au coccyx (5).

Pour celles de ces douleurs qui ont leur siége à la face, à la tête, dans les espaces intercostaux, etc., les erreurs de diagnostic ne pourraient être graves, car on ne risquerait guère de les confondre qu'avec des névralgies ; mais pour les douleurs contre lesquelles on peut être amené à employer des opérations graves ou douloureuses, les erreurs seraient de nature à conduire aux plus funestes résultats. Sir Brodie cite, en effet, l'exemple d'une dame qui réclamait instamment l'amputation pour des douleurs intolérables au genou. Brodie refusa de pratiquer l'opération, mais elle fut faite par d'autres chirurgiens, et ne diminua ni ne modifia en rien les souffrances de la malade, en proie à de simples acccidents hystériques.

(1) Obs. 89, 93, 113, 228, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 259 bis.

(2) Obs. 250, 264, 279, 287.

(3) Obs. 245, 246, 248.

(4) Obs. 249.

(5) Obs. 260.

M. Mayo ayant pratiqué, dans un cas analogue, *l'amputation du genou*, les douleurs reparurent ; une *nouvelle amputation fut faite au-dessus du moignon*, sans diminuer les souffrances, qui résistèrent également à la *section du nerf sciatique*, et qui ne parurent céder enfin qu'après *l'extraction de la tête du fémur*.

J'ai été consulté cette année pour deux malades hystériques, l'une de vingt-trois, l'autre de trente-cinq ans, qui éprouvaient des douleurs intolérables au sein gauche, et auxquelles des chirurgiens distingués de Paris et de Châlons conseillaient l'amputation de la glande, bien qu'on n'eût pu trouver aucun changement de volume ou de consistance, aucun signe de dégénérescence, aucun des caractères propres aux tumeurs squirrheuses ou fibreuses.

Une circonstance importante, et qui peut obscurcir parfois le diagnostic, c'est que les signes locaux extérieurs, quoique n'étant pas en rapport avec l'intensité de la douleur, ne sont pas non plus complètement nuls, et qu'en général, au niveau des articulations douloureuses, on peut constater, outre un léger engorgement, cette couleur brillante et cet aspect lisse qu'on remarque dans le rhumatisme articulaire.

Les symptômes dont l'articulation de la hanche est fréquemment le siége ont, d'après Brodie, une grande ressemblance avec ceux que déterminent les altérations des os et des cartilages.

« Il existe dans la hanche et le genou, dit le médecin anglais, une douleur qui augmente par la pression et le mouvement du membre, et la malade reste ordinairement, soit sur le sopha, soit sur le lit, dans la même position. Cependant cette douleur n'est pas fixée sur un point spécial ; elle occupe ordinairement tout le membre.

La malade se plaindra, ou même poussera des cris si on presse sur la hanche, mais elle en fait autant si la pression est exercée sur l'iléon et même sur les fausses côtes, ou bien sur la cuisse, et même sur la jambe jusqu'à la cheville, et alors on reconnaît que c'est surtout dans les téguments que réside la sensibilité morbide. Si, en pincant la peau entre deux doigts, on cherche à la soulever des parties sous-jacentes, la malade paraîtra souffrir bien plus que si l'on poussait avec force la tête du fémur contre le fond de la cavité cotyloïde. Si on fixe son attention sur l'examen, elle accusera de vives douleurs ; mais si, au contraire, on détourne son attention par la conversation ou tout autre moyen, elle se plaindra à peine de ce qui, dans une autre circonstance, lui aurait causé une espèce de torture. En même temps, il n'y a ni amaigrissement des muscles fessiers, ni aplatissement des fesses ; l'aspect de la malade diffère entièrement de celui qu'elle offrirait s'il y avait une lésion organique de l'articulation, et elle n'éprouve point pendant la nuit ces tressaillements douloureux du membre, qui sont souvent accompagnés de songes effrayants, et sont l'indice de l'ulcération des os ou des cartilages de l'articulation. La douleur empêche quelquefois la malade de dormir ; mais quand une fois elle a commencé à dormir, elle le fait profondément et pendant plusieurs heures. Cet état de chose peut se prolonger pendant des semaines, des mois et même des années, sans qu'il se forme d'abcès, ni aucune autre altération organique. On peut soupçonner la formation d'un abcès, comme je l'ai vu faire un grand nombre de fois, mais jamais ce soupçon ne s'est réalisé.

» Quelquefois il y a un gonflement général de la cuisse et des fesses, qui est l'effet, ou d'une turgescence des

petits vaisseaux, ou d'une infiltration du tissu cellulaire (mais plutôt de la turgescence, car les parties ne conservent pas les traces de la pression avec le doigt); mais il diffère entièrement de celui qui accompagne un abcès. Dans quelques cas rares, le gonflement est plus limité et circonscrit, et ne peut encore être confondu avec celui d'un abcès. Il n'y a pas de fluctuation perceptible, et je ne puis mieux le comparer qu'à une plaque d'urticaire d'une dimension extraordinaire. J'ai quelquefois, pour convaincre d'autres médecins, pratiqué la ponction avec un trocart très-fin, dont l'introduction aurait donné issue au pus s'il en eût existé. »

La rétraction des tissus est telle quelquefois, quand la maladie est ancienne, qu'il survient une déformation capable d'en imposer pour un changement de rapports entre les surfaces articulaires. C'est ainsi que, dans un cas cité par Georget, *une rétraction spasmodique des muscles du bassin fut prise pour une luxation spontanée du fémur*. La nécropsie faite, *l'articulation coxo-fémorale fut trouvée parfaitement saine* (Obs. 369).

Brodie remarque également qu'en général, dans les douleurs hystériques coxo-fémorales, le bassin se contourne en arrière, en même temps qu'il s'élève du côté malade, de manière à faire un angle droit avec la colonne vertébrale. Aussi le membre paraît-il raccourci, et, lorsque la malade se tient debout, le talon ne porte-t-il pas ordinairement sur le sol. On voit, dans ces cas, des hystériques boiter très-fortement, de manière à faire croire aux altérations articulaires les plus graves; puis, tout-à-coup, la claudication cesse, et la déviation disparaît, pour revenir quelquefois peu de temps après, et disparaître encore (Obs. 258).

On a pris souvent de simples douleurs hystériques pour des caries confirmées ou commençantes de la colonne vertébrale. « J'ai vu, dit Brodie, je ne dirai pas quelques-unes, mais un nombre considérable de jeunes femmes, condamnées pendant plusieurs années à garder la position horizontale, ou tourmentées par des moxas, des cautères ou des sétons, et que l'air, l'exercice et des distractions agréables auraient souvent pu guérir en quelques mois. »

Une remarque de Cullen, qui ne s'est pas trouvée appuyée par l'analyse de nos observations, mais qui n'en mérite pas moins d'être signalée, c'est qu'après les convulsions hystériques qui ont eu pour siége le thorax, aucun endroit ne serait plus fréquemment affecté que celui qui répond à la sixième ou septième côte environ, au milieu de sa longueur ou un peu plus en avant (1).

L'un des caractères les plus constants des douleurs hystériques, c'est leur prodigieuse intensité, en l'absence de symptômes locaux capables de rendre compte de la violence des souffrances. On en aura une idée par les cris que poussent les malades au moindre attouchement de la partie affectée, et surtout en se rappelant ces deux hystériques qui, dans l'espoir de se débarrasser de leurs douleurs, supportent, l'une, l'amputation du genou, l'autre, deux fois l'amputation de la cuisse, la section du nerf sciatique et l'extraction de la tête du fémur.

J'ai vu, dit Sydenham, des douleurs de reins chez des hystériques, simuler par leur violence des coliques néphrétiques et des calculs vésicaux : « *Non nunquam* » *renum alterum vehementissimo dolore afficit*, unde

(1) Cullen, *Éléments de méd. prat.*, n° 339.

» vomitus immanis ; atque etiam per *ureteris ductum*
» *persæpe delatus calculum simulat*. . . Vidi insu-
» per et symptomata ab eodem prognata, quæ *vesicæ*
» *calculum* omnino referebant (1). »

Notons enfin que quelquefois l'hystérie paraissant guérie, et les paroxysmes cessant de se manifester, les douleurs locales reviennent comme les anciennes crises hystériques, par accès bien tranchés, et qu'elles semblent alors constituer à elles seules la névrose, comme dans l'observation 260.

D'autres fois, au contraire, les douleurs arrivent comme prodrômes d'un accès, et se calment ou s'effacent complètement, aussitôt qu'il commence (2).

En résumé, et sans qu'il soit besoin d'insister davantage sur ce point, on considérera surtout pour le diagnostic différentiel : la constitution des malades ; l'existence d'accès hystériques antérieurs ou concomitants ; l'absence habituelle de rapport entre l'intensité des signes physiques et l'intensité de la douleur ; l'absence de rougeur, l'engorgement très-léger, l'aspect lisse et luisant de la peau ; la longue durée de ces douleurs locales sans changements matériels notables dans

(1) Tome II, p. 132.

* Sydenham revient de nouveau, dans sa lettre au docteur Coole, sur les difficultés que présente le diagnostic des douleurs néphrétiques ou urétérales de reins et des douleurs hystériques : « . . . *Ita ut ægre admodum diagnosci queat, utrum hæc symptomata ab incluso calculo, an vero ab affectu aliquo hysterico enascantur*. . . » (P. 258.)

(2) « Une jeune hystérique de Vienne fut prise tout-à-coup d'une forte odontalgie. Le chirurgien allait enlever la dent douloureuse, qu'il supposait affectée d'une carie cachée, lorsque, des convulsions hystériques se manifestant, l'odontalgie disparut aussitôt. » (J. Frank, *Des affections spasmodiques*, note 70.)

les parties qui en sont le siége ; leur défaut de ressemblance avec les douleurs syphilitiques, et enfin, et surtout, leur relation plus ou moins prochaine avec les paroxysmes hystériques.

Malgré ces distinctions, le diagnostic des douleurs hystériques offre parfois la plus grande difficulté.

L'ignorance où l'on est généralement de leurs caractères propres, et même de leur existence, comme accidents particuliers, les fait chaque jour passer inaperçues ou confondre avec d'autres affections, en donnant lieu aux pronostics les plus graves et heureusement les plus erronés. Mais pour le médecin lui-même qui les observe avec le plus d'attention, leur détermination précise est souvent entourée d'obstacles insurmontables, et nous sommes convaincu, comme sir Brodie (1), qu'un grand nombre de femmes qu'on suppose atteintes de lésions organiques, sont simplement atteintes d'hystérie.

Un fait très-important et qui n'a jamais été signalé, c'est l'analogie frappante de ces douleurs hystériques dont nous venons de parler avec les douleurs variées qui accompagnent les lésions organiques de l'utérus.

Ces douleurs vagues de la tête, du cou, du rachis, des épaules, des bras, des jambes, etc., sont tellement habituelles dans les maladies de matrice, qu'elles ne peuvent échapper à aucun médecin ; si donc il n'en est

(1) « *Je crois rester dans les limites de la vérité en affirmant que, dans les hautes classes de la société, les quatre cinquièmes au moins des femmes que l'on suppose affectées de maladies des articulations ne sont atteintes que d'hystérie.* » (*Loc. cit.*, p. 179.)

fait nulle mention dans les traités spéciaux, cela tient uniquement au vice des méthodes d'observation.

Chacun, en effet, se bornant à noter, dans l'histoire de chaque maladie, les phénomènes locaux propres à la lésion qu'il étudie, il en résulte un oubli complet de certains accidents éloignés, qui dérivent cependant de l'affection centrale, quelque étrangers qu'ils lui paraissent.

Hippocrate nous a d'ailleurs laissé, sur ces douleurs variées dépendantes de l'utérus, deux observations qui eussent sans doute excité l'attention des auteurs, si un traducteur comme Littré nous eût enrichi un siècle plutôt des trésors de l'école de Cos.

« La mère de Terpidès, de la ville de Doriscus, ayant, à la suite d'une chute, avorté au cinquième mois de deux jumeaux, fut délivrée immédiatement de l'un des fœtus, renfermé dans une espèce de tunique; quant à l'autre, elle n'en fut délivrée que peu avant ou après quarante jours. Plus tard elle devint grosse. La neuvième année, elle fut affectée *de douleurs violentes dans le ventre, qui durèrent longtemps; tantôt elles commençaient par le cou et le rachis, et venaient se fixer dans l'hypogastre et les aines; tantôt elles commençaient par le genou droit et aboutissaient au même siége définitif;* quand elles y étaient établies, le ventre se météorisait; il n'y avait point de suffocation; le corps était aussi froid que s'il avait plongé dans l'eau, au moment où la douleur s'établissait. Les douleurs revenaient continuellement, mais plus modérées qu'au début. » *(7e livre, des Epid., parag.* 97.*)*

« Chez une autre femme, l'affection des yeux était un peu plus modérée, mais *il y avait des douleurs qui, tout en paraissant appartenir à la hanche et à la jambe, dépendaient de l'utérus.* Un pessaire odoriférant, composé de farine et de myron, ayant été appliqué, il survint promp-

tement une amélioration et la guérison. » (*4e liv., des Epid., parag.* 90.)

A ces deux observations si catégoriques d'Hippocrate (1), nous nous abstiendrons d'ajouter les nôtres, nous réservant de tirer de ce rapprochement entre les douleurs dépendantes de l'hystérie et les douleurs dépendantes des affections utérines, quelques inductions qui viendront plus à propos lors de la discussion sur le siége de la névrose.

(1) D'autres passages d'Hippocrate indiquent qu'il avait donné une attention spéciale aux douleurs qui accompagnent les maladies de l'utérus, comme, par exemple, les remarques suivantes, jetées sans ordre au milieu de réflexions qui n'ont aucun rapport entre elles, et qui, évidemment rédigées par Hippocrate, ou par ses fils, ou par ses principaux disciples, devaient être classées plus tard d'une manière méthodique :

« Chez les femmes à qui, à la suite d'avortement et de gonflements à la matrice, il survient de la pesanteur de tête, *les douleurs se font sentir surtout au sinciput, ainsi que toutes les autres douleurs qui ont l'utérus pour point de départ ;* chez ces femmes, au bout de huit à dix mois, l'affection se jette sur la hanche. » (*Épid.*, liv. VI, 1re sect., 1er §.)

« Le castoreum fait cesser *les céphalalgies provenant de la matrice.* » (*Id.*, liv. VII, § 64.)

PARALYSIE.

Nous pourrions répéter, au sujet de la paralysie qui accompagne ou qui suit l'hystérie, ce que nous venons de dire des douleurs. Négligé par tous les écrivains modernes, et mentionné uniquement comme succédant parfois aux crises hystériques, épileptiques, choréiques, etc., cet accident si remarquable n'avait jamais été l'objet d'aucune recherche spéciale en France, lorsque le professeur Piorry, dans ses leçons à la Pitié, et, d'après lui, le docteur Macario[1], appelèrent l'attention sur ce point.

Avant eux, néanmoins, sir Brodie de Londres[2], Wiltson, médecin de l'hôpital de Middlesex[3], et Laycock, médecin de l'hôpital du comté d'York[4], avaient signalé divers accidents de la paralysie hystérique, mais dans des mémoires trop abrégés et trop peu précis pour éclairer suffisamment les pathologistes[5].

Les anciens, il faut le dire, avaient cependant parlé

(1) *De la paralysie hystérique.* (*Annales médico-psycholog.*, Janvier 1844, p. 62.)

(2) *Loc. cit.*, p. 181.

(3) *Transactions de la Société médico-chirurg. de Londres*, tome XXI.

(4) *The Edimburgh medical and surgical journal*, tome CXXXV, p. 446.

(5) La plupart des observations publiées par le docteur Wiltson manquent des détails les plus essentiels; ainsi, sur dix faits, les 1er 2e, 5e, 7e, 8e, 9e et 10e ne renferment rien de conforme au titre, et on n'y trouve aucun symptôme de paralysie.

de la paralysie comme ils ont parlé des douleurs hystériques, c'est-à-dire, en termes beaucoup plus explicites que les auteurs les plus modernes. « Cujus *commutationem*, avait dit Lepois, *cum paralysi, sive successionem paralysis, cessantibus hystericis symptomatis*, annotarunt viri magni. . . *Quemadmodum ex solutione hystericorum, seu potius degeneratione in paralysim nostra hæc de fomite causa hystericorum affectuum sententia confirmationem capere potest* (1). »

« Quædam *non vident*, dit Primerose, *etiam apertis oculis*, aliæ *non audiunt*, aliæ *loqui non possunt*. . . Sic varia sunt accidentia, quibusdam plura, quibusdam pauciora (2). »

« Adest *crurum segnities, infirmitas et contractio* (3). »

Enfin, et bien avant ces auteurs, Hippocrate, qui semble avoir observé tout ce qui pouvait l'être sans le secours des sciences modernes, rapportait l'exemple suivant de paralysie hystérique, survenue pendant les difficultés de la première menstruation :

« Celle qui, à la suite d'une toux courte et sans importance, *éprouva une paralysie du membre supérieur droit et du membre inférieur gauche*, n'offrit aucune autre altération, rien à la face, rien dans l'intelligence ; et encore la paralysie ne fut-elle pas intense ; cette femme commença à mieux aller le vingtième jour. *Le mieux coïncida à peu près avec l'éruption des*

(1) Lepois, *sect.* II, *pars* II, *cap.* 7, *p.* 153, 156.

(2) *Lib.* III, *cap.* 7, *p.* 183.

(3) Roderic a Castro, *pars* II, *lib.* II, *p.* 154.

» *règles*, qui apparaissaient alors pour la première fois,
» peut-être, car c'était une jeune fille (1). »

De telles indications, quelque brèves qu'elles soient, l'emportent encore, on le voit, sur ce qu'on trouve à ce sujet dans les livres récents.

Cette lacune de la science, au sujet de la paralysie hystérique (2), étonne d'autant plus, qu'il existe un grand nombre d'observations particulières dans lesquelles cet accident est décrit avec tous les détails suffisants.

C'est d'après la méditation de ces faits épars, c'est-à-dire d'après un livre qui n'a ni âge, ni pays, ni auteur, et qui ne renferme aucune idée préconçue, que nous tracerons l'histoire de ce phénomène important.

Sur quarante-six cas, que nous avons recueillis touchant la paralysie hystérique, et qui viennent de vingt-six auteurs différents, nous en trouvons trois de paralysie générale du mouvement et du sentiment ; deux de paralysie générale du sentiment, sans perte du mouvement ; huit d'hémiplégie complète du côté gauche ; six d'hémiplégie complète sans désignation du côté affecté ; neuf de paraplégie ; dix-neuf de paralysie par-

(1) 2e liv. des *Épid.*, 2e sect., § 8.

* La remarque suivante, qu'on trouve au 1er livre des *Prorrhétiques*, me paraît aussi s'appliquer aux douleurs et à la paralysie hystériques : « *Les douleurs allant des lombes au cou et à la tête, produisant une sorte de paralysie, annoncent le spasme, le délire ; le spasme dissipe-t-il ces accidents ?* » (§ 118.)

(2) J'ai été grandement surpris de voir l'hystérie passée sous silence, dans les leçons que vient de publier M. le docteur Baillarger sur les causes de la paralysie générale incomplète. (*Gaz. des Hôpit.*, tom. VIII, nos 80 et 83.)

tielle, amaurose, surdité, aphonie, dysphagie, dysurie, etc.

La paralysie hystérique vient tantôt subitement et dès le premier accès, tantôt lentement et après plusieurs crises, tantôt après plusieurs années ; et ce qu'il y a de remarquable, c'est que sa durée ou son intensité ne dépend, ni de l'ancienneté de l'hystérie, ni de la durée, ni de l'intensité des accès.

Mais si, d'un côté, des paralysies complètes, générales et de longue durée, peuvent succéder à des attaques d'hystérie très-légères et très-courtes, on voit, d'un autre côté, des paralysies partielles incomplètes et de très-courte durée succéder aux crises les plus violentes et les plus longues.

Dans certains cas, néanmoins, il existe un rapport évident entre les accès et la paralysie, qui va en diminuant, à mesure de la diminution des paroxysmes (Obs. 12, 294).

Malgré le fait curieux que nous avons rapporté, il est rare que l'invasion de ces paralysies soit brusque, à moins qu'elles n'envahissent le larynx, le pharynx, l'œil ou l'oreille. Presque toujours, quand elles affectent les membres, on remarque, comme prodrômes, des tremblements, un refroidissement considérable, de l'engourdissement (1), une faiblesse insolite, la persistance d'une douleur vive, ou une diminution de la sensibilité : phénomènes qui semblent même en consti-

(1) « On a souvent remarqué qu'il tomboit un certain froid de la teste, le long du col, sur les espaules et sur les bras, où il causoit un certain engourdissement et difficulté de mouvement, et faisoit comme une espèce de paralysie, mais qui estoit peu après dissipée. » (Fernel, *Path.*, liv. vi, p. 499.)

tuer le premier degré (Obs. 63, 135, 235, 263, 289, 367).

Bien qu'il paraisse naturel, au premier abord, d'attribuer la paralysie hystérique plutôt aux convulsions qu'aux autres phénomènes de l'hystérie, on l'observe néanmoins aussi souvent dans les cas de pertes de connaissance et de syncopes prolongées ou fréquentes, que dans les cas de spasmes violents.

Et, comme si le propre de l'affection hystérique était de donner lieu à chaque instant à des phénomènes contradictoires, on voit, dans un assez grand nombre de cas la paralysie disparaître seulement sous l'influence des convulsions.

D'autrefois, elle dure depuis la fin d'un accès jusqu'à ce qu'un autre accès survienne, convulsif ou non, et qu'il amène dans une autre partie une nouvelle paralysie qui remplace la première (Obs. 288 bis, 291).

L'observation suivante, recueillie à la Salpêtrière par le docteur Alègre, est un exemple frappant de ces sortes de paralysies qui envahissent presque tous les organes, et disparaissent ou changent de place à chaque nouveau paroxysme :

« Joséphine B...., âgée de vingt-six ans, est née à La Ferté, de parents bien portants; sa sœur, un peu moins âgée qu'elle, est très-fréquemment affectée d'hystérie; bien réglée de très-bonne heure, sa santé a toujours été bonne jusqu'à l'âge de dix-huit ans, époque à laquelle elle fit une chute dans l'eau et eut une très-vive frayeur; dès ce moment, douleurs vagues, malaise général, tristesse, amaigrissement. C'est dans ces circonstances, et très-peu de temps après sa chute, que B.... vint à Paris et visita

presque aussitôt la Morgue, dans l'unique but de satisfaire sa curiosité. Sur-le-champ elle est prise d'attaques violentes d'hystérie, qui se répètent un grand nombre de fois et à des intervalles très-rapprochés. Douleurs de tête, illusions de la vue et de l'ouïe; pleurs involontaires, rires désordonnés; tels sont les symptômes qui l'ont constamment annoncée plus ou moins longtemps avant l'invasion, et pendant près de deux ans.

» En 1828, elle entre à l'hospice de la Salpêtrière; depuis cette époque jusqu'en Mars 1831, elle a éprouvé un grand nombre d'attaques, qui, loin d'être constamment les mêmes, ont subi quelques modifications dans les causes, les prodrômes, la marche, la durée et la terminaison.

» ..... Deux fois, c'est une paralysie de la vessie qui a terminé l'accès, et a nécessité l'emploi du cathétérisme; dans une circonstance, une amaurose en a été la suite, et quoi qu'on fît, la pupille était immobile, et les yeux tout-à-fait insensibles à la lumière. Ces divers accidents ne se dissipaient qu'à la durée d'une nouvelle attaque. Au mois de Mars 1831, B.... en eut une dont la suite fut une paralysie des membres inférieurs. Insensibilité, diminution de la chaleur, perte complète des mouvements, amaigrissement progressif; tel a été, pendant quinze mois, l'état des membres abdominaux. Des cautères, des moxas, au nombre de douze ou quinze, ont été appliqués sans succès à la région lombaire, où la malade rapportait une légère douleur; des bains, des douches de Barrége, ont été donnés sur les extrémités inférieures, et cette dernière médication a eu quelquefois pour effet de réchauffer les jambes et d'y produire des soubresauts qui ne tardaient pas à se dissiper.

» Enfin, le 5 Juillet 1832, la malade, qui, je dois le dire, avait été très-mal réglée depuis le commencement de sa maladie, après une vive impression morale, éprouve une

attaque d'hystérie qui dure une heure et demie, et laisse après elle une amaurose complète, et un trismus tel, qu'elle peut à peine avaler des liquides. Elle était dans cet état depuis quatre jours, appelant de tous ses vœux une nouvelle attaque, lorsqu'à sa grande joie elle survint, mais si rapidement, que n'ayant point eu le temps de se faire attacher comme à l'ordinaire, elle a pu se jeter à bas de son lit, et, quoique aveugle au moment même, et paralytique un quart d'heure avant, courir le long de la salle avec une rapidité incroyable et qui tient du merveilleux. Depuis cette époque, il n'est survenu que deux attaques, dont la première seulement s'est terminée par un trismus qui a disparu à l'accès suivant. Au 1er Mars 1833, B.... allait très-bien, et quoique le côté gauche fût plus faible que le côté droit, elle pouvait encore courir avec une certaine rapidité (1). »

Le rapport n'est pas plus constant, comme on a pu déjà le voir plus haut, entre l'intensité de la paralysie et sa durée, qu'entre le degré ou les formes de paralysie et le degré ou les formes d'hystérie, et il n'y a, chez certains sujets, aucune espèce de relation entre l'intensité de l'anesthésie et sa mobilité, c'est-à-dire, la promptitude avec laquelle elle attaque, abandonne et reprend les sujets qui en sont atteints.

Le plus souvent, plusieurs membres ou plusieurs sens, ou même plusieurs membres et plusieurs sens à la fois sont paralysés (2).

Souvent aussi les viscères de la vie organique, soumis en partie à l'empire de la volonté, sont complètement

(1) Alègre. M. *Diss. sur l'épilepsie et l'hystérie.* Thèse, Paris, 1833, n° 64.

(2) Obs. 90, 278, 288, 291, 294, 296, 350 bis, 367, 369.

privés de l'exercice de leurs fonctions. Ainsi, chez la malade qui fait le sujet de l'observation 262, outre le cathétérisme nécessité par la rétention d'urine, on était encore forcé de recourir à la sonde œsophagienne, pour empêcher la malade de mourir d'inanition.

Dans quelques cas, c'est toujours la même partie qui se paralyse, c'est-à-dire, qu'après l'accès, la paralysie survient et disparaît au bout d'un certain temps, pour reparaître dans le même lieu avec l'accès suivant.

Ainsi, dans l'observation 272, voit-on une paralysie du bras survenir et *durer huit, quinze, trente, quarante jours, après chaque paroxysme*, chez une hystérique de vingt-six ans.

Mais, si la plupart de ces paralysies sont de peu de durée, il en est qui persistent très-longtemps, malgré le traitement le plus actif, et nous voyons, par exemple, dans l'observation 270, une paralysie du bras chez une femme de trente ans *persister pendant quatorze mois*, malgré l'usage des eaux de Bourbonne.

J'ai moi-même été consulté pour une dame de Paris affectée depuis *cinq ans* d'une paralysie du bras gauche. « *Cette paralysie*, m'écrit la malade (1), *était accompagnée de douleurs atroces, et parfois de convulsions telles, que je puis les comparer aux secousses produites par deux hommes qui eussent eu pour mission de secouer mon bras douze à quinze heures de suite.* » Bientôt des contractures se manifestèrent également du côté gauche du cou, et, quelques mois après, le bras paralysé, raide comme une barre de fer, était tendu diagonalement sans pouvoir se rapprocher du corps.

(1) Obs. 289 bis.

Le traitement le plus actif et le plus varié, dirigé par MM. Andral et J. Guérin, n'amena aucun soulagement durable. Depuis peu, même, le bras droit est également à demi paralysé ; la main se crispe en écrivant, de manière à écraser la plume, et *agit en sens inverse du mouvement que la malade veut lui imprimer.*

De nombreuses consultations eurent lieu, chez cette malade, entre toutes les célébrités de la capitale, sans qu'on parvînt à se mettre d'accord sur la nature et la cause de ces accidents. Pour moi, les détails du mémoire à consulter ne laissant aucun doute sur l'existence d'une affection hystérique des mieux caractérisées (et déterminée probablement par les approches de la ménopause), je n'hésite pas à considérer ces paralysies incomplètes des bras avec contractures tétaniques ou cataleptiques, douleurs violentes, etc., comme étant de nature hystérique, et comme devant céder spontanément, malgré leur gravité apparente, dès que l'hystérie elle-même aura disparu.

Une circonstance des plus remarquables, c'est que la partie qui aura été paralysée du sentiment pendant un accès, pourra être, pendant l'accès suivant, le siége d'une sensibilité exagérée. C'est, du reste, ce qui se passe dans les accès d'éclampsie, où l'on remarque dans les mêmes points, tantôt une sensibilité extrême, tantôt une insensibilité complète ou une paralysie consécutive.

On voit même des hystériques qui ne pouvaient mouvoir la jambe pendant la journée, marcher très-facilement la nuit, se retrouver perclues le lendemain matin, pour recouvrer le soir la faculté de marcher, et la perdre de nouveau le matin. C'est là une bizarrerie inexpli-

cable, comme, du reste, toutes les bizarreries de cette névrose, mais dont j'ai pu parfaitement vérifier la réalité dans le cas suivant :

Madame X., âgée de cinquante ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, d'une imagination exaltée, réglée à quinze ans, mariée à dix-huit, mère de quatre enfants bien portants, avait toujours joui d'une santé parfaite, lorsque, vers l'âge de trente-cinq ans, elle éprouva de vifs chagrins et surtout de grandes frayeurs causées par les conspirations politiques de la restauration, auxquelles son mari et son fils prenaient une part très-active.

Dès les premières frayeurs, madame X. ressentit de la suffocation, de l'oppression, un sentiment de strangulation ; bientôt survinrent de véritables accès, précédés en général, pendant quelques minutes, quelquefois même pendant un quart d'heure ou une heure, par un refroidissement notable des pieds et par une violente céphalalgie occipitale, suivis de syncopes légères qui se terminaient toujours par des envies d'uriner, auxquelles se joignaient quelquefois des vomissements. Ces accès revenaient assez régulièrement tous les quinze jours ou trois semaines, mais, en dehors de cette sorte de périodicité, ils étaient provoqués par la moindre émotion.

Madame X. ayant perdu son mari et l'un de ses enfants en moins de quinze jours, les accès nerveux augmentèrent de fréquence et d'intensité. Des douleurs survinrent dans presque toutes les articulations, mais surtout aux extrémités inférieures, et un matin, à son réveil, madame X. se trouva entièrement perclue. Les moindres mouvements des membres étaient complètement impossibles, et l'on était obligé de la faire manger.

Cet état durait tout le jour. Chaque nuit, vers onze heures, survenait du délire; la malade se levait, mar-

chait et parcourait sans lumière les différentes parties de la maison. Le matin arrivé, cette espèce de somnambulisme cessait, et les mouvements redevenaient impossibles, la sensibilité obtuse, comme avant, pour toute la journée.

A l'exception du toucher, tous les sens avaient conservé leur intégrité, l'intelligence était parfaite, la parole libre et très-facile.

Bien que la menstruation persistât sans aucun trouble, sans aucune diminution, on remarquait cependant plus d'intensité dans ces paroxysmes nocturnes à l'époque des règles.

Les premiers médecins qui virent la malade, et parmi eux, M. Trélat, regardèrent cette affection comme dépendant d'une lésion organique de la moelle. MM. Fuster et Récamier, appelés en consultation, la considérèrent comme une névrose. On eut recours aux antispasmodiques sous toutes les formes à l'intérieur et à l'extérieur, mais sans que les moyens employés aient jamais paru avoir la moindre influence sur la marche de la paralysie.

Au bout de six mois, madame X. commença à marcher, mais difficilement; les accès de somnambulisme avaient cessé. Il restait une grande irritabilité, à la moindre peine, un sentiment de constriction à la gorge et de suffocation, mais plus de crises hystériques. Au bout d'un an, le mouvement et la sensibilité avaient graduellement reparu, mais cette guérison s'était trouvée coupée plusieurs fois par des paralysies partielles de la jambe ou du bras qui duraient huit ou quinze jours, précédées constamment par des prodrômes hystériques.

Madame X. a gardé de cette longue maladie des douleurs articulaires, qui avaient commencé en même temps que la paralysie, et qui persistent toujours, surtout au coude du pied.

Depuis quinze mois que madame X. est soumise à mon observation, les accès hystériques reviennent environ deux

fois par mois; le plus intense a toujours lieu à l'époque des règles. Ils commencent invariablement par la constriction à la gorge, avec céphalalgie violente, bouffées de chaleur, puis gêne et pesanteur à l'hypogastre, avec sensation d'une boule qui remonte du bas-ventre au cou. Les douleurs articulaires s'exaspèrent ordinairement pendant les accès, les jambes s'affaiblissent, et les mains deviennent si peu sûres, que les travaux d'aiguille sont tout-à-fait impossibles pendant les trois ou quatre jours qui suivent la crise.

Trois fois, depuis quinze mois, il y a eu paralysie complète du mouvement et du sentiment pendant une huitaine de jours; les deux premières fois, dans tout le membre inférieur gauche; la deuxième fois, dans le bras droit.

Chaque fois, dès le soir arrivé et pendant la nuit, en l'absence de tout somnambulisme, la paralysie cessait, soit en partie, soit complètement, pour reparaître le lendemain matin au degré où elle était la veille.

Madame X. a, du reste, le genre de vie le plus propre à entraver la guérison de sa maladie. Elle a été belle, riche et très-recherchée; elle est maintenant dans une position médiocre, presque isolée, sans distraction, très-sédentaire et le plus souvent occupée à lire.

On remarquera dans nos observations la fréquence plus grande de l'hémiplégie à gauche qu'à droite ; en effet, sur treize faits d'hémiplégie, sept fois la paralysie se montre à gauche ; dans les cinq autres cas, le côté n'est pas indiqué.

Nous ne prétendons tirer de cette différence aucune espèce de conséquence, et nous la signalons seulement comme document pour les études ultérieures.

D'après M. Macario [1], on se rend très-bien compte de l'anesthésie par la séparation des nerfs du mouvement et des nerfs du sentiment. L'anesthésie aurait lieu toutes les fois que les cordons postérieurs seraient affectés ; et l'amyosthénie (paralysie du mouvement), quand la lésion aurait pour siége les cordons antérieurs. Le même auteur fait remarquer que l'amyosthénie affecte plus souvent le membre inférieur que le supérieur ; ce serait donc l'opposé de l'amyosthénie saturnine, qui affecte de préférence le membre supérieur.

Un fait important à noter, c'est que la paralysie une fois déclarée après un accès, il en survient fréquemment de nouvelles atteintes ; ainsi une hémiplégie guérie, des paralysies partielles des bras ou des jambes se manifestent après de nouvelles crises hystériques, pour disparaître bientôt et se reproduire aux mêmes endroits ou à des endroits différents, après les accès subséquents (Obs. 272, 275, 276).

Quelque peu prolongées ou quelque légères qu'elles soient, les attaques de paralysie jettent, lorsqu'elles sont répétées, les hystériques dans une telle défiance d'elles-mêmes, qu'elles finissent par perdre tout ressort moral, toute énergie physique, et que la seule pensée que les bras ou les jambes vont cesser d'agir suffit effectivement pour en vicier ou en suspendre l'action.

Ainsi, j'ai été appelé, l'an dernier, en consultation à Versailles, par le docteur Ruellan, pour une dame

(1) *Loc. cit.*, p. 70.

qui, prise plusieurs fois de paralysie partielle et, le plus souvent incomplète, des membres inférieurs, n'osait plus sortir depuis le dernier accès d'hystérie, dans la crainte d'en voir d'autres déterminer de nouvelles paralysies, pendant qu'elle serait hors de chez elle.

Et la preuve de l'influence de l'imagination dans ce cas, c'est que les femmes qui prétendent que les jambes leur refusent tout secours, font facilement une longue promenade, si l'on parvient à dominer leurs craintes et à faire renaître en elles la confiance qu'elles avaient perdue.

La plupart des névroses convulsives, et surtout l'éclampsie, la chorée intense et les convulsions vermineuses sont, du reste, accompagnées ou suivies de paralysie; mais ce phénomène est surtout très-fréquent après l'épilepsie. Seulement, la différence qui existe entre la paralysie hystérique et la paralysie épileptique, c'est qu'ordinairement dans l'épilepsie il y a abolition de la motilité, sans abolition de la sensibilité, tandis que le plus souvent cette paralysie est complète dans l'hystérie.

Aphonie, dysphagie.— L'aphonie et la dysphagie sont les plus fréquentes de toutes les variétés de paralysie hystérique, et, si nous n'en notons qu'une dixaine de cas à la fin de ce volume, c'est que nous n'avons pris que les plus tranchés, car cet accident se trouve indiqué dans un très-grand nombre de faits particuliers.

L'aphonie, ou mieux la *dysphonie* (car la parole n'est jamais dans ces cas complètement impossible à voix très-basse), se montre plus souvent que la dysphagie; elle est surtout beaucoup plus mobile, en ce

sens qu'elle paraît ou disparaît sous les moindres influences.

« La femme de Polémarque, dit Hippocrate (1), ayant » une affection arthritique, éprouva une *douleur subite* » *de la hanche, les règles n'étant pas venues.* Ayant » bu de l'eau de bettes, *elle fut sans voix toute la nuit* » *jusqu'au milieu du jour* ; elle entendait, comprenait, » elle indiquait avec la main que la douleur était à » la hanche. »

Evidemment, la coïncidence d'une aménorrhée, d'une douleur à la hanche et d'une aphonie de cette nature, ne permet pas de douter que l'observation d'Hippocrate n'ait trait à l'aphonie hystérique (2).

Cet accident qui, dans la grande majorité des cas, dure de quelques minutes à quelques heures, et qui dépasse rarement quinze jours, a persisté cependant quelquefois pendant plus d'une année, témoin le fait suivant rapporté par le docteur Watson (3) :

« Une jeune femme était depuis longtemps sujette à de violentes convulsions, fréquemment suivies de paralysie temporaire des muscles qui avaient été le plus forte-

(1) *Epid.*, liv. v, § 91.

Cette observation est reproduite en termes identiques au VIIe livre, § 100.

(2) C'est encore à ce phénomène qu'Hippocrate semble faire de nouveau allusion, dans les *Prénotions coaques*, 2e section, § 18 :

« *Dans les spasmes, la perte de la parole, durant longtemps, est fâcheuse; durant peu, elle annonce une paralysie de la langue, du bras, ou des parties situées à droite ; elle se résout par des urines abondantes venant subitement et tout à la fois.* »

(3) *Philosoph. trans.*, vol. XIV ; *Transac. méd.*, tom. VIII, p. 31.

ment affectés ; après un accès elle *perdit entièrement la vue pendant cinq jours*. Une autre fois, après un de ces accès, *elle perdit la parole, qui se rétablit au bout d'un temps très-court;* mais les convulsions se reproduisant bientôt, *elle perdit de nouveau la parole, et en resta tout-à-fait privée pendant quatorze mois*. Durant ce temps, elle n'eut pas de nouvelles convulsions, et fut d'ailleurs en bonne santé. Un soir qu'elle s'était fortement échauffée en dansant pendant quatre heures, elle recouvra la parole, et de ce moment elle continua à bien se porter. »

On conçoit toutes les difficultés du diagnostic, lorsque cette sorte d'aphonie survient chez une malade disposée aux affections de l'appareil respiratoire.

Cette difficulté sera encore plus grande, si la dysphonie hystérique vient à coïncider avec une bronchite intense ou avec des symptômes de phthisie.

Ainsi, l'an dernier, à Paris, j'ai vu, en consultation avec MM. P. Dubois, Leuret et Louis, une jeune dame hystérique (Obs. 12) qui depuis plus d'un an était atteinte d'une extinction de voix complète.

Cet accident étant survenu chez cette dame peu de temps après son retour des bains de mer, à l'approche de l'hiver, et ayant surtout coïncidé avec une toux violente, plusieurs médecins distingués n'avaient pas hésité à le rapporter à la bronchite. Mais le rhume ayant disparu complètement, sans aucune modification dans l'extinction de voix, la santé générale restant excellente, malgré l'existence d'accès hystériques quotidiens de quatre à cinq heures de durée, et enfin l'auscultation la plus attentive ne dénotant aucun trouble de l'appareil respiratoire, le doute n'était pas longtemps possible sur la nature de cette aphonie, qui diminue, du reste, depuis que l'hystérie perd son intensité première.

Quant à la dysphagie, elle peut être considérée comme un degré de plus que cette constriction pharyngo-œsophagienne sur laquelle nous nous sommes longuement étendu plus haut ; aussi nous bornerons-nous à dire que bien que la dysphagie soit très-rare, si l'on veut par ce mot exprimer une difficulté insurmontable d'avaler, néanmoins elle a déjà été portée assez loin pour exiger l'emploi de la sonde œsophagienne, et que dans un cas, elle a duré treize ou quatorze ans (1).

Amaurose.— L'amaurose hystérique semble se montrer surtout dans les cas où la céphalalgie et les troubles encéphaliques prédominent (2). Selon M. le docteur Hocken, qui vient de publier un mémoire sur ce sujet (3), l'amaurose hystérique aurait habituellement pour prodrômes des dérangements gastriques, de la céphalalgie, quelquefois du subdelirium. Ils apparaissent tout-à-coup avec une intensité des plus inquiétantes, et disparaissent de même, pour se reproduire par les causes les plus légères.

(1) Backer cite une hystérique « que la frayeur jeta dans des convulsions qui se terminèrent par une difficulté d'avaler, qu'elle porta treize ou quatorze ans, sans qu'aucun remède y apportât de changement; au bout de ce temps, elle eut une attaque d'hémiplégie ; mais, après quelques heures, le côté hémiplégique fut attaqué de convulsions qui dissipèrent la paralysie, et depuis lors elle avait rarement manqué (deux ans après) d'avoir tous les mois une attaque de paralysie, toujours emportée par un accès de convulsion. » (Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies*, tome II, § 2, p. 177.)

(2) Obs. 288, 288 bis, 296.

(3) *Schmidt's Jahrbücher. Journal de médecine*, Août 1844, p. 246.

« Les symptômes sont les suivants : abolition simultanée de la vue des deux côtés ; contraction spasmodique des muscles orbiculaires, surtout sous l'influence d'une lumière vive, et lorsqu'on veut écarter les paupières ; photophobie et épiphora ; pupilles plus ou moins contractées, selon l'éclat de la lumière et de l'irritation de la rétine. A l'exception des troubles fonctionnels et de la contraction spasmodique des paupières, les yeux ne présentent rien de particulier. Au début, la vue n'est que troublée et les objets sont vus moins distinctement ; mais bientôt elle est presque entièrement abolie par l'effet de la photophobie, de la contraction des paupières et de l'épiphora. »

M. Hocken insiste sur la distinction à établir entre l'amaurose hystérique et l'amaurose sympathique qui se lie à certaines affections de l'utérus ou des intestins. « Dans cette dernière, suivant l'auteur, les symptômes utérins ou intestinaux précèdent toujours les troubles de la vision ; la photophobie, la contraction des paupières, sont moins fortes ; il y a ordinairement une congestion plus ou moins marquée des parties constituantes du globe oculaire ; la tête aussi est congestionnée, les carotides battent avec force, la face est rouge ; souvent il y a strabisme ; enfin, l'amaurose symphatique n'affecte presque jamais qu'un seul œil. Il est une autre espèce d'amaurose, qui peut encore plus facilement être confondue avec celle qui reconnaît l'hystérie pour origine : c'est l'amaurose saturnine, sur le diagnostic de laquelle les travaux modernes ont jeté une vive lumière. La rétinite chronique peut aussi en imposer pour une amaurose hystérique ; mais dans la première, la contraction des pupilles est plus prononcée ; les pupilles sont d'ailleurs irrégulières, déformées et non contractiles ;

la maladie n'occupe le plus souvent qu'un œil ; ce dernier est d'ailleurs plus ou moins altéré dans ses parties constituantes ; il y a enfin de la fièvre et d'autres symptômes d'inflammation. »

Je n'ai eu que deux fois occasion d'observer l'amaurose hystérique, et j'avoue que mes observations se trouvent complètement en désaccord avec les conclusions principales du mémoire de M. Hocken.

Le premier cas a trait à une demoiselle de Soissons, âgée de dix-neuf ans, en proie depuis six mois à de fréquents accès convulsifs accompagnés de céphalalgie intense avec suffocation, boule épigastrique, syncopes incomplètes, etc., sans perte de connaissance.

Trois mois après le début de la névrose, survinrent, d'abord, une paralysie (du mouvement) du bras droit ; quelques jours après, une paralysie du membre inférieur gauche, et enfin l'amaurose de l'œil droit.

La paralysie des membres avait complètement disparu depuis six semaines, malgré la continuation des paroxysmes nerveux, lorsque l'amaurose se déclara, et celle-ci durait depuis quinze jours, lorsque je fus consulté.

La malade distinguait le jour de la nuit, mais, du reste, il était impossible d'établir la moindre différence entre les symptômes de cette amaurose et ceux de l'amaurose ordinaire.

La vue ne s'était aucunement améliorée pendant les trois mois qui suivirent ma consultation, lorsque survint tout-à-coup une nouvelle paralysie du bras droit. En moins de huit jours, l'amaurose disparut alors, malgré la persistance de la dysménorrhée et de la céphalalgie.

Une autre malade, pour laquelle nous avons été consultés à Vée, M. Moser et moi, était âgée de vingt-trois ans, lorsqu'elle éprouva les premiers accès d'hystérie, après une chute du haut d'une échelle, pendant la période menstruelle. Ces accès, quoique accompagnés de mouvements convulsifs très-légers, étaient suivis d'une faiblesse telle, que pendant plusieurs jours la malade ne pouvait se livrer à aucune occupation.

Le 7 Novembre 1844, une crise plus intense que de coutume se manifesta après un violent chagrin, accompagnée, comme les précédentes, de céphalalgie, d'anxiété précordiale, pleurs, spasmes modérés, etc. Après ce paroxysme, qui dura une demi-heure, mademoiselle X. se plaignit d'une fatigue et d'une douleur inusitées dans les paupières avec trouble de la vue. C'est alors que, se frottant les yeux comme pour calmer cette douleur, mademoiselle X. s'aperçut qu'elle ne voyait plus de l'œil gauche.

Trois jours s'étaient passés depuis l'accès, lorsque j'observai la malade. Les yeux étaient sains, d'une transparence parfaite ; la conjonctive palpébrale et oculaire était légèrement injectée de chaque côté, et autant d'un côté que de l'autre. Les paupières étant closes d'abord et ouvertes brusquement en face du jour, la pupille droite se resserrait normalement, tandis que la gauche éprouvait une contraction à peine sensible. Une bougie promenée devant la cornée donnait, comme dans l'état normal, trois images, dont une renversée.

Plusieurs fois depuis cette époque, l'amaurose diminua, mais pour reparaître bientôt au même degré ; plusieurs fois survinrent des paralysies incomplètes des bras, des jambes, de la vessie ; enfin, il y a quelques mois (Avril 1846), l'œil droit devint également amauro-

tique, et la malade avait beaucoup de peine à se conduire.

Ces faits infirment, comme on le voit, les assertions de M. Hocken, car les principaux caractères qu'il attribue à l'amaurose hystérique, c'est-à-dire, *l'abolition simultanée de la vue des deux côtés*, *la contraction spasmodique des muscles orbiculaires*, *la photophobie*, *l'épiphora* n'ont existé chez aucune de ces deux malades, qui nous offrent cependant des types incontestables de paralysie hystérique.

Les cas d'amaurose hystérique sont trop peu nombreux dans la science pour qu'on puisse tirer de leur analyse des données pathologiques complètes ; aussi nous garderons-nous des erreurs où est tombé M. Hocken, en faisant entre des accidents encore mal connus un parallèle aujourd'hui impossible.

Nous nous bornons donc à dire que l'amaurose hystérique ne nous paraît pas différer notablement de l'amaurose ordinaire, quant aux phénomènes ophtalmiques, et que, dans l'état actuel de la science, c'est sur l'ensemble des circonstances générales concomitantes, plutôt que sur les symptômes locaux, qu'on pourra baser un diagnostic précis.

Paralysie de vessie (1). — Différente de la paralysie vésicale ordinaire par l'irrégularité même de son mode

(1) Le docteur Laycock, traitant de cette paralysie, sous le titre d'ischurie hystérique (*Gaz. méd.*, t. VI, 3e série, p. 73), divise en trois classes les cas qu'il a trouvés dans les archives de la science : 1° ceux où l'urine était rendue par une voie anormale ; 2° ceux où il existait des pertes de sang ; 3° ceux où l'affection se compliquait d'un trouble remarquable du système nerveux. L'auteur ne rapporte que les faits rangés dans la première classe, et il suffit d'y jeter un coup d'œil pour se convaincre qu'il a confondu les accidents les plus divers par leur nature et par leur cause.

d'invasion, de sa durée, de sa disparition et de son retour, la *dysurie hystérique*, mobile et fugace comme la dysphonie et la dysphagie, peut disparaître comme elles sous l'influence de toutes les impressions vives, morales ou physiques (1).

C'est donc le plus ordinairement un symptôme sans gravité, et nous n'en aurions fait aucune mention spéciale sans les désordres consécutifs auxquels il a quelquefois donné lieu.

La dysurie hystérique peut, en effet, si elle persiste pendant un certain temps, et surtout si elle est méconnue ou négligée, amener secondairement, par la distension des membranes, une paralysie profonde suivie alors de tous les accidents graves qui résultent du séjour forcé d'un excès d'urine dans la vessie.

Chez une hystérique dont parle sir Brodie dans ses leçons sur les maladies des voix urinaires, on retira à la fois de la vessie quarante onces d'urine.

« A l'autopsie, je trouvai, dit l'auteur, la vessie d'une dimension prodigieuse, d'une couleur foncée et presque noire, ne conservant presque aucune trace de son organisation normale, et la membrane interne présentant l'aspect d'un réseau mince, qu'il était très-facile de détacher des parties sous-jacentes. Cependant il n'y avait aucun autre signe de gangrène. »

Nature de la paralysie.— Quelle est maintenant la raison de cette paralysie hystérique? En d'autres termes, dépend-elle d'une influence encéphalique ou d'une influence toute locale, car, en définitive, la question se réduit à ces simples termes?

(1) « La vessie interceptée, surtout avec céphalalgie, a quelque chose de spasmodique. » (Hippocrate, *Prorrhétiq.*, liv. I, p. 551.)

Il suffit de jeter un coup d'œil sur les observations pour voir que ces paralysies si mobiles, si variables quant à leur type, à leur siége, à leur durée, à leur intensité, à leur disparition et à leur retour, ne pourraient être rapportées à l'action du cerveau ou de la moelle épinière, sans détruire toutes les idées positives admises en physiologie (1).

Encore moins admettra-t-on l'opinion de Brodie, qui pense qu'en général, dans la paralysie hystérique, ce ne sont pas les muscles qui refusent d'obéir à la volonté, mais la volonté elle-même qui a cessé de s'exercer. Sans aucun doute il arrive que les facultés intellectuelles, instinctives même, sont abolies dans certains paroxysmes hystériques ; mais les cas dans lesquels l'intelligence et la volonté conservent toute leur intégrité, en présence de paralysies profondes, sont infiniment plus nombreux.

On n'oubliera pas, du reste, que non-seulement les muscles refusent d'obéir à la volonté, mais que dans certaines paralysies incomplètes, ils agissent même dans une direction diamétralement opposée à celle que la malade veut leur imprimer, témoin l'observation 289 bis.

Localisée, au contraire, dans l'appareil nerveux et musculaire des parties affectées, cette paralysie rend facilement compte de l'influence exercée par l'hystérie, influence variable à l'infini comme la cause qui y a donné lieu.

(1) A l'autopsie de la malade mentionnée dans l'observation 350 bis, on trouva toutes les parties de l'encéphale parfaitement saines, et la nécropsie, pratiquée à l'Hôtel-Dieu de Paris, sous la direction de M. Louis, fut faite avec d'autant plus de soin, que cette hystérique avait été affectée de paralysie de la face, du bras, de la jambe, de la vessie, etc.

On ne peut attribuer exclusivement la paralysie à la fatigue produite par les convulsions, car, ainsi que nous l'avons vu, cette paralysie est plus fréquente dans la forme syncopale que dans la forme convulsive.

Y a-t-il là déperdition ou altération du fluide nerveux ? La science reste et restera sans doute longtemps encore muette sur ce point théorique ; mais quant à une lésion organique du système nerveux, nous ne concevons pas qu'on la mette en doute, et les objections suivantes, que M. le docteur Macario adresse à l'opinion de M. Piorry, paraissent sans aucun fondement :

« L'anervie hystérique, dit M. Macario, est, selon M. Piorry, le résultat d'une lésion organique matérielle, qui se manifeste surtout à la suite d'accès hystériques souvent répétés ; mais, il faut l'avouer, cette lésion n'est pas appréciable à nos moyens d'investigation : qu'importe ? M. Piorry l'admet par analogie ; car, dit-il, dans l'empoisonnement saturnin, il y a bien paralysie sans lésion apparente, et pourtant il y a évidemment lésion chimique mécanique ; que sais-je ? Il y a pénétration du plomb dans les tissus organiques. Et dans la paralysie qui suit la syncope, n'y a-t-il pas, d'après le même auteur, congestion cérébrale ? Mais qu'il me soit permis de l'observer ici, la comparaison est mal choisie ; ici l'analogie fait défaut. La paralysie saturnine, en effet, persiste tant que la cause n'est pas enlevée, tant que le plomb n'est pas naturalisé ; la paralysie après la syncope persiste également tant que la congestion cérébrale, si congestion cérébrale il y a, n'a pas disparu. Nous saisissons ici clairement le rapport de cause à effet. L'anervie hystérique, au contraire, va et vient sans cause connue : tantôt, à la suite d'une forte attaque, elle ne

fait que paraître, puis elle disparaît comme une ombre et ne reparaît plus ; d'autres fois, elle se déclare à la suite d'une attaque légère et persiste des jours, des semaines et des mois entiers. Où est ici le rapport de cause à effet ? Si la paralysie hystérique était réellement le résultat d'une lésion organique, elle persisterait, car la lésion organique est de sa nature persistante. L'anervie n'est donc pas, ainsi que le veut le médecin de la Pitié, le résultat d'une lésion organique (1). »

Eh quoi ! parce qu'une affection est mobile, parce qu'elle va et vient sans cause appréciable, elle ne peut être le résultat d'une cause organique ? Mais la pleurésie, mais la bronchite, mais certaines éruptions et certains exanthèmes qui disparaissent pour revenir, disparaître de nouveau et revenir encore, ne sont donc pas des altérations organiques ?

Pour nous, toute altération de nos organes, soit dans les solides, soit dans les liquides, soit dans les fluides gazeux ou impondérables, est une altération organique ; et nous pensons, comme le professeur Piorry, qu'il y a dans la paralysie hystérique, lésion organique de l'appareil nerveux des parties paralysées, lésion inappréciable à nos moyens actuels d'investigation.

Mais « ce mouvement vibratile, oscillatoire, pathologique, » qu'admet M. Macario pour expliquer la déperdition du fluide nerveux, n'est-ce donc pas une lésion organique, et la déperdition du fluide nerveux lui-même ne constitue-t-elle pas, comme la déperdition du fluide sanguin, une altération organique ?

(1) Macario, *Ann. méd. psy.*, p. 63.

Nous pensons donc, comme l'auteur, que la déperdition ou l'altération du fluide nerveux rend suffisamment compte de la paralysie hystérique ; et, effectivement, lorsque l'altération ou la déperdition portent sur le cerveau, il y a paralysie des facultés intellectuelles, etc., etc. ; lorsqu'elle porte sur les nerfs, il y a paralysie des parties seules auxquelles se distribuent les nerfs.

Mais pour moi, je le répète, c'est là une lésion organique, et je ne puis voir, au fond de cette discussion, qu'une pure question de mots. Qu'est-ce, en effet, qu'une lésion vitale, sinon celle que les vitalistes supposent devoir exister, mais qu'ils ne peuvent qualifier par des mots propres à en exprimer la nature.

Or, ou une lésion existe dans l'organisation, et alors c'est évidemment une lésion organique ; ou elle n'existe pas, et elle n'est alors ni vitale ni organique.

Que les vitalistes modernes remplacent les *lésions vitales* par le τι θειον des anciens, et toute discussion cesse, car les anatomo-pathologistes admettent comme les vitalistes des lésions inconnues.

CHAPITRE IV.

MARCHE. — DURÉE. — TERMINAISON.

« Non facile secedit, si semel invaserit : ac si et diutius trahitur, temporis spatio vires acquirit, et nonnunquam evenit ut commoriatur... Quumque priores morbi discrimine vacarent, eorum soboles perniciosa exoritur. »

ARÉTÉE, *De morb. diutur. cural.*, *cap.* I.
(Traduc. de *P. Petit.*)

Marche de la maladie.— La marche de l'hystérie est aussi variable que les causes capables de la produire. Tantôt, se manifestant subitement, presque sans prodrômes, par l'effet d'une cause externe, elle atteint de suite son summum d'intensité, pour décroître et même disparaître entièrement si la cause a cessé d'agir, et si la malade est à l'abri de toutes les impressions qui pourraient la surexciter. Tantôt, se manifestant lentement, sans autre cause appréciable que la prédominance du tempérament nerveux, ou sous des influences dont la durée augmente la force, l'hystérie fait des progrès insensibles, s'empare graduellement de toute l'économie, et persiste longtemps après l'action pathogénique.

Dans le premier cas, l'hystérie est presque toujours constituée par des accès convulsifs. Dans le deuxième, elle commence souvent par des accès non-convulsifs, mais qui deviennent spasmodiques bientôt par les progrès de la maladie.

Dans le premier cas comme dans le second, soit par la persistance de la cause occasionnelle, soit par d'autres influences extérieures ou organiques, continues ou souvent répétées, l'hystérie persiste. Alors, sauf les modifications inséparables de toute affection nerveuse, les accès se reproduisent sous des conditions connues et presque prévues d'avance, c'est-à-dire, qu'ils viennent à peu près aux mêmes heures, dans les mêmes circonstances, avec les mêmes caractères, la même durée, les mêmes phénomènes consécutifs.

D'autres fois, la marche est différente ; l'hystérie ne semble plus se produire comme spontanément et d'après un état particulier de l'économie ; elle paraît uniquement lorsqu'une circonstance quelconque fait naître un paroxysme, et ces paroxysmes, variables comme la cause, cessent de revêtir ce type uniforme, et je dirais presque régulier, qu'on remarque chez certaines malades.

Périodicité.— Le plus souvent, il faut le reconnaître, il y a périodicité manifeste, comme nous l'avons déjà noté, en parlant de la reproduction des accès. Mais il existe une différence entre cette intermittence, dont on ne peut déterminer la raison et qui participe à tous les caractères des fièvres intermittentes proprement dites, et entre la périodicité qui survient à l'occasion de circonstances périodiques.

Ainsi, l'hystérie intermittente revêt jusqu'à un certain point la forme des accès fébriles, et guérit souvent par le quinquina; les prodrômes sont plus marqués; dans certains cas on constate une élévation de chaleur; et, n'était l'absence de l'élévation du pouls, on pourrait penser qu'il y a complication d'une fièvre d'accès (1).

C'est sans doute à cette coïncidence d'une fièvre d'accès avec les paroxysmes hystériques qu'il faut rapporter les exemples de *fièvre pernicieuse hystérique* mentionnés par Mercado (2), Sagar (3), Strack (4), Puccinotti (5), et que nous considérons comme des complications purement accidentelles.

Que des femmes nerveuses, disposées aux accidents hystériques, sous les moindres impressions physiques ou morales, soient prises d'une fièvre intermittente, et les accès d'hystérie pourront survenir comme ils surviendraient par l'effet d'une autre influence, et se mélanger aux accès fébriles. Cette combinaison plus ou moins intime des symptômes nerveux et des symptômes hysté-

(1) Obs. 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 107, 110, 124, 333.

(2) « Secunda quidem hujus tertianæ species suboritur, cum febrilis calor uterum in consensum allicit. » (*Gaz. des Hôp.*, Juin 1846.)

(3) *Loc. cit.*, p. 261.

(4) « Febrium autem intermittentium nulla cognitu difficilior est, quam quæ passionis hystericæ larvam induit: siquidem cum ista quidem mulierum affectio, propterea quod ipsa miras sæpe atque alienas diversarum ægrotationum figuras admittit; per se satis fallax est, potest utique talis febris, ubi similes notas recepit, medico vehementer illudere. »

(5) *Histoire des fièvres intermittentes pernicieuses de Rome.*

* *Gaz. des Hôpit.*, 6 Juin 1846.

riques constitue-t-elle une affection spéciale? Doit-elle recevoir un nom particulier? Nous ne le pensons pas; car il faudrait faire alors, à l'exemple de Pomme, autant d'espèces d'hystérie qu'il y a de maladies aiguës ou chroniques dans le cours desquelles les crises hystériques peuvent se développer pour la première fois ou continuer à se manifester.

Le danger de cette complication ne réside pas dans l'hystérie, mais dans la fièvre d'accès, et quand on voit la fièvre pernicieuse tuer en quelques jours, si ce n'est même en quelques heures, les individus jouissant auparavant de la meilleure santé, doit-on s'étonner d'y voir succomber une hystérique, comme y succomberaient les épileptiques, les choréiques, les hypochondriaques, les malades atteints d'affections du cœur, du poumon, du foie, etc., tous ceux enfin qui, déjà malades ou même bien portants, ne seraient pas soustraits assez promptement à l'influence pernicieuse, ou soumis à un traitement assez actif (1). Pour nous donc il n'existe ni *fièvre hystérique*, ni *fièvre pernicieuse hystérique*, mais de simples coïncidences entre les accès d'hystérie et les fièvres intermittentes bénignes ou pernicieuses.

(1) L'observation suivante, recueillie dans le service de M. le professeur Piorry, et rapportée dans la revue clinique hebdomadaire (*Gaz. des Hôp.*, tome VIII, p. 261), me paraît un simple fait de complication accidentelle de l'hystérie par une fièvre intermittente pernicieuse :

« *Une jeune femme était affectée de névralgie intercostale, avec augmentation de volume de la rate, et de fièvre intermittente dont les accès revenaient tous les soirs. La rate diminua d'un tiers au moins sous l'influence du sulfate de quinine administré plusieurs fois à la dose d'un gramme; mais il fut impossible de la ramener à son volume normal, et elle ne cessa de présenter au moins douze centimètres de haut en bas. Les accès ne furent pas arrêtés. La*

Quant à cette périodicité qui survient à l'occasion de circonstances périodiques, on la remarque surtout le matin au réveil, aux périodes lunaires, mais jamais aussi manifestement qu'aux périodes mensuelles (1).

malade éprouvait aussi quelques accidents vers les organes internes de la génération, tels que douleurs hypogastriques et inguinales. Depuis deux jours, la rate restant volumineuse malgré le sulfate de quinine, on avait suspendu l'administration de ce sel, se réservant d'y revenir à dose plus élevée. Un matin, dans un état de santé meilleur que les jours précédents, la malade étant descendue au jardin eut un paroxysme violent, avec sentiment de suffocation ascendante, perte incomplète de connaissance, pandiculations, etc. L'accès dura cinq minutes seulement. Le soir, il ne restait plus que de la courbature. La nuit fut tranquille. Le lendemain, à pareille heure, l'accès se reproduisit plus violent encore que le premier : il survint des contractions épileptiformes, et la malheureuse succomba d'une manière inopinée.

» *La mort avait été si imprévue, que M. Piorry ne se décida à faire pratiquer la nécropsie que lorsque la putréfaction eut commencé sur quelques points du cadavre.*

» *Les lésions furent recherchées avec le plus grand soin. On n'en trouva aucune absolument dans les lobes cérébraux, dans le cervelet, dans les tubercules quadrijumeaux, dans la protubérance, dans le bulbe et dans la moelle épinière. La rate avait le volume observé pendant la vie ; son tissu était noirâtre et ramolli. Les ovaires étaient doublés au moins de volume ; leur aspect était noirâtre. Ils offraient (surtout le gauche) des foyers hémorrhagiques sous leur tunique propre. On distinguait du reste les éléments organiques des ovaires. La matrice était exempte d'altérations.*

» *Il y avait du sang dans les vaisseaux ; il n'y avait pas d'écume dans les bronches, de sorte que l'on ne pouvait expliquer la mort ni par une syncope, ni par l'asphyxie.* »

Évidemment, dans ce cas (regardé comme exemple de fièvre pernicieuse hystérique), la fièvre d'accès a présenté les caractères qu'elle présente ordinairement et qu'elle eût présentés en dehors de toute coïncidence d'hystérie.

(1) Obs. 9, 12, 14, 55, 56, 107, 137, 138, 186, 211, 222, 359.

Grossesse, accouchement, allaitement.— Il n'est pas vrai de dire qu'en général la grossesse suspende les attaques d'hystérie. Cette remarque, répétée, d'après Hoffmann, par plusieurs auteurs, est formulée d'une manière trop large et sans commentaires suffisants.

Nul doute que l'hystérie ne disparaissse quelquefois pendant la grossesse (1), mais il arrive très-souvent aussi que la grossesse l'amène ou l'entretienne (2); et dans les observations 152 bis, 317 et 338, nous la voyons se manifester au début de cinq à six grossesses.

Il est beaucoup plus vrai de dire que l'hystérie naît ou augmente fréquemment au début de la grossesse, et que presque toujours elle disparaît dans les derniers mois.

L'accouchement et l'allaitement ne mettent pas non plus d'obstacles à la marche de l'hystérie (3). « *In ipso* » *puerperio pathemata hysterica, cum faucium strangu-* » *latione experiebatur* », dit Hoffmann ; mais il est indispensable, dans l'appréciation de ces circonstances, de tenir compte des influences morales, physiques ou pathologiques qui peuvent s'exercer durant l'accouche-

(1) Obs. 134, 135, 136, 137, 138, 316.

(2) Obs. 92, 120, 121, 122, 123, 130, 317, 337, 338.

(3) Les deux faits suivants observés par Forestus montrent que les anciens avaient observé cette persistance des paroxysmes hystériques pendant la grossesse et l'accouchement :

« Paulo ante dictum est, grauidas nunquam pati vteri præfocationem, vel admodum raro. At tamen cum hæc recolligerem anno 1589, mense Octobri, vxor nostri pharmacopœi, secundo a conceptu mense vteri præfocationem incurrebat, cum motu quasi epileptico modo sub noctem, modo in nocte, non sine febre, tanquam certa periodo, idque per quatuor aut quinque vices, sed paroxysmi non diu durabant, malcolentia naribus admota parum iuuabant. Inferuis non ausi fuimus odorata subiicere, ne abortus sequeretur. Syrupus ex absinthio adhibitus, propter amaritudinem, vt existimo valde iuuabat.

ment ou l'allaitement, en dehors de ces influences physiologiques (1).

Influence sur la conception, influence sur l'enfant.— Quant aux prétendus effets de l'hystérie sur la stérilité ou la fécondité, nous n'avons aucune donnée pour les distinguer.

Louyer-Villermay (2) et Forestus (3) établissent que les hystériques doivent être, en raison de la prédominance d'action du système utérin, plus aptes que les autres à la fécondation ; les exemples ne manqueraient pas à l'appui de l'opinion contraire, et ne prouveraient pas davantage. C'est là une de ces questions insolubles, et, heureusement aussi, sans aucune utilité. Il est beaucoup plus philosophique, ce me semble, de ne point émettre d'opinion que d'en faire ainsi de toute pièce, sans preuve et sans fondement.

» Secunda vero vxor Petri Opmeri, quæ annum 42 agebat cum illam duceret (nam virgo annosa ea erat antequam matrimonium iniret) anno sequenti, mense Augusto primipara, cum noctu pareret, atque obstetrix infantem suscepisset, et valde intenta esset in puero mundando ipsa interea in vteri suffocationem incidens mox exanimis reperta est, et pro mortua habita. Ad quam et ipse accitus in nocte, assam fœtidam pro odoratu naribus applicabam, et emplastrum contra matricem supra alutam seu corium rotundum, paulo amplius dalero, extensum, et in circuitu galbano obductum, vmbilico apponi iussi : quibus duob. tantum præsidiis ad se rediit, et illico a paroxysmo excitata est atque ab illa molestia etiam mox liberata, cum magna astantium admiratione. Cum iam a paroxysmo excitata foret, imperauimus, vt emplastrum amoueret : et cum bene purgaretur in partu, postea belle se habuit. » (*De mul. morb., obs.* 30.)

(1) Obs. 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 152 bis, 361.

(2) *Traité des vapeurs*, p. 91.

(3) « Suffocatæ ab uterino malo, si coeant, prompte concipiunt. » (*De morb. mul., obs.* 3.)

Est-il besoin d'ajouter que, sans posséder de nombreuses observations au sujet de l'influence des accès hystériques de la mère sur l'enfant intra-utérin, l'expérience et l'induction doivent faire craindre l'avortement ou l'accouchement prématuré, d'une part, et, de l'autre, des résultats funestes pour la constitution de l'enfant (Obs. 124, 311).

En effet, d'après la statistique de M. Boucher, sur cent soixante-dix épileptiques, vingt-trois sont nés de mères hystériques.

Durée de la maladie, terminaisons.— Nous sommes entrés plus haut dans de grands détails sur la durée des paroxysmes. Quant à la durée de la maladie, variable à l'infini, selon la nature, l'énergie et la durée des causes, la constitution physique, les conditions morales et hygiéniques des malades, il serait impossible de la déterminer même d'une manière générale.

L'hystérie qui paraît à l'époque de la puberté ne dure ordinairement que jusqu'à l'éruption normale des règles (1) ; jusqu'au rétablissement régulier de la menstruation, dans le cas de dysménorrhée (2), ou jusqu'au mariage (3).

L'hystérie qui naît de causes morales ne diminue et ne disparaît qu'avec elles ; et, comme la plupart de ces causes morales perdent beaucoup de leur énergie à l'âge critique, il s'ensuit que, soit dans ce cas, soit dans le cas de surexcitation nerveuse ou acquise, l'âge critique est l'époque la plus fréquente de la guérison spontanée

(1) Obs. 153, 154, 155, 163, etc.

(2) Obs. 5, 10, 157, 158, 159, 160, 161, etc.

(3) Obs. 11, 168, 174, 175, 327, etc.

et graduelle de cette névrose. Dans quelques circonstances exceptionnelles, l'âge critique devient cependant la cause prédisposante ou occasionnelle de la maladie (1).

L'hystérie dure très-peu de temps et peut se borner à un seul ou à un très-petit nombre de paroxysmes, si la cause a été subite, et si elle a disparu promptement et complètement.

Il en est de même si elle dérive de lésions organiques immédiatement reconnues et détruites (2).

Dans d'autres cas plus rares, elle disparaît par l'aggravation même de la lésion qui l'a produite (3). Nous aurons occasion de développer plus loin et plus à propos notre pensée complète à cet égard.

Du reste, loin d'envisager uniquement la cause productrice dans l'appréciation de la durée de l'hystérie, on tiendra le plus grand compte de l'empire des névroses sur la constitution, se rappelant qu'abstraction faite des circonstances pathogéniques, ces affections doivent durer d'autant plus longtemps qu'elles ont déjà duré davantage.

Nous avons étudié au chapitre de la symptomatologie générale l'état de l'économie dans l'intervalle des paroxysmes ; nous pourrions presque, pour la guérison, reproduire les mêmes remarques avec les mêmes différences ; c'est-à-dire, que les effets sur le tempérament

(1) Obs. 168, 169, 170.

(2) Obs. 306, 307, 308, 312, 313, 314, 315, 318, 320, 328, 332.

(3) Obs. 321, 322.

seront d'autant plus marqués que l'affection sera plus ancienne, et que les paroxysmes auront été plus violents et plus répétés.

Presque toujours l'organe le plus faible ressent pour longtemps l'influence de la névrose ; de là une mobilité nerveuse excessive, des digestions pénibles, tout le cortége des gastralgies et des entéralgies (Obs. 10, 20, 144, etc.).

Ici encore les conséquences varient selon la cause, et nous voyons l'hystérie qui dérive d'une lésion organique ou d'une impression brusque, laisser des traces moins profondes dans l'économie que celle qui résulte de circonstances morales durables, aidées d'une surexcitation habituelle.

Affections intercurrentes, crises. — L'hystérie, comme on l'a vu, cesse tantôt promptement, par la cessation prompte et spontanée de la cause, ou par une révolution physique ou morale violente ; tantôt graduellement, par l'effet du traitement ; tantôt très-lentement et par les seuls progrès de l'âge.

Hippocrate avait déjà signalé un autre mode de terminaison, *par l'invasion d'une fièvre aiguë qui n'existait pas auparavant, ou qui redouble si elle existait déjà :* *Σπασμοῦ λυτικὸν πυρετὸς ἐπιγενόμενος ὀξῦς, μὴ πρότερον γεγονώς· εἰ δὲ εἴη πρότερον γεγονὺ, παροξυνθεὶς* (1).

Cette névrose subit, en effet, comme toutes les autres maladies, l'influence des affections concomi-

(1) « Le spasme peut être dissipé par une fièvre aiguë, survenant si elle n'existait pas auparavant, redoublant si elle existait déjà. . . . . Les spasmes qui surviennent soudainement peuvent être dissipés par une fièvre, par un flux de ventre. » *(Prénot. coaq.*, 2e *section*, § 18, nº 352.

tantes ; soit que, compliquée de phthisie, par exemple, elle s'use en même temps que la constitution et disparaisse faute de vitalité (1) ; soit que le foyer d'excitation se trouvant déplacé brusquement par une maladie aiguë (2), il y ait métastase critique, selon l'interprétation des anciens (3).

(1) Obs. 341, 365.

(2) Obs. 180, 181, 185, 186, 194.

(3) Δύο πόνων ἅμα γινομένων μὴ κατὰ τὸν αὐτὸν τόπον, ὁ σφοδρότερος ἀμαυροῖ τὸν ἑτερόν. (Hipp., *Aph.*, 2e *sect.*, § 46.)

* L'observation suivante, que j'ai recueillie, durant mon internat, à l'Hotel-Dieu de Paris, témoigne de l'influence d'une affection aiguë sur l'hystérie :

E. D., âgée de vingt-trois ans, d'une constitution maladive, d'un tempérament nerveux, réglée à douze ans, mariée à seize, a eu trois enfants Le premier, né avant terme, n'a pas vécu ; le deuxième est mort à six mois dans des convulsions ; le troisième, âgé de trois ans, est d'une bonne santé.

Atteinte d'une grave méningite au mois de Janvier 1836, E. D. était en convalescence depuis une quinzaine de jours, lorsqu'après une vive contrariété elle fut prise, pour la première fois, d'un accès convulsif qui dura environ une heure. Le lendemain elle eut plusieurs accès semblables dans la journée, puis elle resta un mois sans en éprouver de nouveaux.

Depuis cette époque, tous les mois les paroxysmes se reproduisaient à peu près dans le même temps, ils duraient huit jours et se répétaient quatre à cinq fois par jour.

La plupart du temps la malade ne perdait pas connaissance ; si l'on parlait près d'elle à voix basse, il lui semblait entendre un grand bruit. Elle était, du reste, toujours avertie de l'invasion prochaine des accès par une boule qui lui semblait monter du bas-ventre à la gorge.

Quelques mois après la première attaque, E. D., qui jusque là n'avait jamais eu les pâles couleurs, mangea pour la première fois du charbon, de la craie, du papier, etc.

En 1837, après de violents chagrins, elle se jeta dans le canal ; mais retirée immédiatement, elle fut portée à l'hôpital Saint-Louis, où ses attaques se montrèrent plus fréquentes qu'elles n'avaient jamais

Il ne faudrait pas croire néanmoins que toutes les affections aiguës, même les plus graves, *jugeassent* l'hystérie. C'est, au contraire, une véritable exception. On voit les accès persister non-seulement après la maladie intercurrente, mais continuer même pendant la période aiguë. Ainsi, chez la malade qui fait le sujet de l'observation 187, de violents paroxysmes se manifes-

été, et d'où elle sortit pour aller dans sa famille à Mortefontaine.

Au bout de deux mois elle revient à Paris et entre le 7 Avril à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Monique, nº 43, où nous reçumes d'elle et de sa famille les détails commémoratifs qu'on vient de lire.

Les accès ont lieu deux à dix fois par jour, jamais la nuit ; la malade est constamment avertie de leur approche, plus d'une minute auparavant, par une sensation soudaine à l'hypogastre ; une boule semble s'élever jusqu'à la gorge ; la suffocation se manifeste alors, et les convulsions surviennent sans aucun mélange d'épilepsie, et ne durent jamais plus d'une demi-heure.

Souvent l'accès est terminé par des pleurs, souvent aussi par un besoin irrésistible d'uriner.

Plusieurs fois, la main appliquée sur l'abdomen, nous avons cherché à apprécier les phénomènes qui s'y passaient, et nous n'avons perçu que des mouvements de gaz intestinaux.

Depuis quatre mois les règles sont supprimées sans aucun signe de grossesse ; la malade présente en même temps tous les symptômes de la chlorose, et surtout un bruit de soufflet considérable au premier temps et un bruit de diable dans les carotides. Les accès ne se calmant pas sous l'influence des antispasmodiques, des lavements opiacés, etc., E. D. sortait de l'hôpital le 1er Mai, lorsqu'étant tombée sous le portique pendant un accès, on la ramena dans la salle Sainte-Monique.

Trois jours après elle fut atteinte d'une variole moyenne qui n'offrit rien de particulier à considérer, et pendant le cours de laquelle il ne survint aucun accès.

La convalescence confirmée, l'hystérie ne reparut pas, et quand je revis la malade deux mois après sa sortie de l'hôpital, elle n'avait encore éprouvé aucune attaque. La menstruation ne s'était pas rétablie, et il était survenu plusieurs circonstances propres à exciter chez elle des émotions vives.

tèrent chaque jour pendant une pneumonie des plus graves.

Dans d'autres cas, les accès disparaissent pendant la période aiguë de l'affection intercurrente, pour reparaître à la fin. C'est ainsi que dans l'observation 271, les accès, qui avaient complètement disparu durant le cours de la scarlatine, reparaissent aussitôt la desquamation.

La transformation de l'hystérie en épilepsie est assez rare; et malgré l'opinion d'Hoffmann et de Louyer-Villermay, je regarde comme plus rare encore, peut-être, sa transformation en hypochondrie. Sans doute on a pris pour l'hypochondrie la mélancolie qui accompagne et qui surtout suit souvent l'hystérie; nous verrons tout-à-l'heure, au chapitre des complications, combien les résultats fournis par l'observation s'accordent peu à cet égard avec l'opinion classique.

Des gastralgies, des manies opiniâtres marquent souvent la fin de l'hystérie prolongée. Quant à la démence, elle ne s'est jamais observée qu'après l'hystéro-épilepsie.

Mort. — Enfin, dans des cas plus rares, la mort peut survenir : non que je regarde comme devant être attribués à l'hystérie tous les cas de mort rapportés par les auteurs ; mais, en admettant que la plupart aient attribué à cette névrose le résultat d'autres lésions indépendantes, en admettant même comme douteux le fait relaté par Rullier (Obs. 355), il serait difficile de croire que des observateurs comme Graaf, Bauhin, Willis, Morgagni, etc., se soient tous laissés induire en erreur.

La mort s'explique dans ces cas comme dans les syncopes prolongées, soit par l'épuisement du système nerveux, soit par la congestion cérébrale, soit par l'arrêt trop prolongé de la respiration ou de la circulation. Et, quand on voit de jeunes femmes succomber avant la fin de l'accouchement, sans hémorrhagie interne ou externe, sans accidents apoplectiques, sans asphyxie, par le seul fait de la prolongation exagérée du travail, est-il donc illogique d'admettre que la mort puisse arriver après de longs et violents paroxysmes, par un épuisement analogue à celui qu'amènent les difficultés de la parturition, et quelquefois même, les grandes opérations chirurgicales?

CHAPITRE V.

COMPLICATIONS.

« L'hystérie, qui est l'affection nerveuse le plus fréquemment observée, offre souvent elle seule l'enchaînement successif des symptômes réunis de toutes les autres; quelquefois toutes les névroses, et la folie elle-même, s'y trouvent représentées. »

(*Introd. aux Annales méd. psyc.*)

Passer en revue toutes les affections qui peuvent compliquer l'hystérie, ce serait parcourir la pathologie tout entière. Les unes, en effet, compliquent l'hystérie, comme elles compliqueraient les autres maladies, en dehors de toute influence spécifique, et dans des circonstances qui se présenteraient également en l'absence de la névrose (1); telles sont les phlegmasies des principaux viscères, les maladies contagieuses, les exanthèmes, les éruptions (2).

(1) Obs. 180, 185, 186, 194, 271, 341, 364.

(2) Parmi les complications accidentelles, Louyer-Villermay cite un exemple d'éruption cutanée dont il attribue l'observation à M. Jacquemin, et dont le véritable auteur est Frank, *De curand.*, *lib.* III, *de exanth.*, p. 261.

Les autres naissent sous l'influence des causes morales ou physiques qui ont produit l'hystérie, ou des accidents qui l'accompagnent : telles sont certaines hémoptysies, l'hématémèse, le scorbut, les palpitations, etc. (1).

D'autres enfin, comme l'épilepsie, la catalepsie, la mélancolie, la manie, la nymphomanie, la chlorose, la gastralgie, se rattachent, par leur mode d'invasion ou par leur caractère même et leurs effets ultérieurs, à l'affection primitive. C'est uniquement de ces dernières complications que nous avons à parler.

HYSTÉRIE COMPLIQUÉE D'ÉPILEPSIE.

L'hystérie compliquée d'épilepsie (*épilepsie hystérique, hystérie épileptique*, *hystéro-épilepsie*, *épilepsie utérine*, *epilepsia ab utero* de Johnston, *epilepsia genitalis*, *uterina* de Sennert) se rencontre assez fréquemment, puisque sur deux cent soixante-treize malades observées à l'hospice de la Salpêtrière par M. le docteur Beau (2), trente-deux en étaient affectées. On comptait sur le reste des malades dix-neuf cas d'hystérie, deux cent neuf d'épilepsie et treize cas douteux.

L'hystéro-épilepsie se présente sous deux formes bien

(1) Obs. 76, 103, 132, 153, 155, 155, 181, 192, 216, 280, 291, 304, 334, 367.

(2) *Archives de méd.*, *tom.* II, 2e *série*, *p.* 334.

* Pomme, qui a été si prodigue de variétés d'hystérie, n'admet pas la complication par l'épilepsie. « Jamais, dit-il, l'épilepsie ne se complique avec l'hystéricité ; mais celle-ci joue souvent l'épilepsie. » (*Tome* 1er, p.63).

distinctes : dans la première, il survient tantôt des accès d'hystérie, tantôt des accès d'épilepsie. Dans la deuxième, les accès se composent en même temps de symptômes hystériques et de symptômes épileptiques réunis.

Mon ancien collègue le docteur Beau, ayant observé deux malades chez lesquelles des paroxysmes d'hystérie pure étaient précédés du vertige épileptique, a fait de ces cas une troisième forme que nous ne voyons aucune raison d'adopter. Le vertige épileptique se rencontre, en effet, chez presque tous les épileptiques ; il est à l'épilepsie ce que les convulsions sont à l'hystérie, c'est-à-dire, que dans l'une et l'autre névrose, l'absence de mouvements convulsifs ne peut ni obscurcir assez la symptomatologie pour empêcher un diagnostic précis, ni modifier assez la nature de la maladie pour qu'on en fasse des types séparés. Ce sont des états nécessaires à constater dans l'étude de l'hystérie et de l'épilepsie, envisagées chacune séparément, mais qui n'apportent aucune différence marquée dans l'ensemble des phénomènes morbides.

La seule division rationnelle, parce qu'elle repose sur des caractères rigoureux, c'est l'hystéro-épilepsie à crises distinctes, et l'hystéro-épilepsie à crises composées. Toute subdivision reposant sur la variété des symptômes épileptiques entraînerait logiquement d'autres subdivisions basées sur la variété des symptômes hystériques, ce qui ne peut évidemment que compliquer encore une description déjà si complexe.

Du reste, hâtons-nous de le dire, ces deux formes, toutes distinctes qu'elles sont, se confondent encore dans un grand nombre de cas, et il n'est pas rare de voir chez la même malade, tantôt des crises séparées

d'hystérie et d'épilepsie, tantôt des crises composées dans lesquelles les deux névroses se trouvent combinées [1] (Obs. 51, 52).

Dans quelques cas enfin, les symptômes épileptiques ne se présentent jamais séparés, mais ils compliquent certains accès d'hystérie, tandis qu'ils ne compliquent pas les autres (Obs. 54, 59).

Ces différentes formes naissent, d'ailleurs, dans des circonstances différentes. Ainsi, que chez une jeune fille épileptique de naissance, l'hystérie se développe après la puberté, et les paroxysmes hystériques seront, en général, séparés des paroxysmes épileptiques. Cette séparation sera d'autant plus radicale que les accès de l'une ou de l'autre affection seront moins fréquents.

Qu'une émotion violente, et surtout une vive frayeur,

(1) Le fait suivant, que j'ai observé l'an dernier, est un exemple d'hystéro-épilepsie à crises tantôt simples, tantôt composées, née sous l'influence d'une double cause :

A. X., âgée de dix-sept ans, mal réglée, fut prise à quinze ans (à la suite d'une chute qu'elle fit dans la rivière, deux jours avant l'époque menstruelle) d'accès épileptiques sans mélange de phénomènes hystériques. Les règles vinrent huit jours plus tard, le lendemain d'une saignée, et furent toujours irrégulières depuis cette époque. Les accès se manifestaient cinq à six fois par mois, presque toujours après quelque émotion. Un an après, elle fut séduite par un officier qui l'abandonna en quittant la garnison, et dès lors des symptômes non équivoques d'hystérie se manifestèrent : boule ascendante de l'hypogastre au cou, suffocation, accès convulsifs sans perte totale de connaissance, etc. Tantôt les phénomènes hystériques se mêlent complètement aux phénomènes épileptiques, tantôt ils en sont tout-à-fait distincts et constituent des accès séparés, sans écume à la bouche, sans perte immédiate du sentiment.

Cette fille a eu depuis d'autres relations sexuelles, et elle remarque que les peines de cœur, qui en ont souvent été la suite, ont provoqué plutôt ce qu'elle appelle ses *étouffements d'estomac*, c'est-à-dire l'hystérie, que ses attaques de *haut mal*, c'est-à-dire d'épilepsie.

car c'est, d'après nos observations, la cause la plus fréquente, frappe une jeune fille nerveuse, et, dans le paroxysme qui naîtra sous cette influence, seront combinés les accidents de l'épilepsie et de l'hystérie.

Les deux faits suivants, que j'ai pu observer dans tous leurs détails, offrent un exemple frappant de ces crises séparées ou complexes :

Mademoiselle X., épileptique de naissance, n'éprouvant jamais plus d'un ou deux accès par mois, et n'ayant jamais offert de symptômes d'hystérie, fut mariée à dix-huit ans à un jeune homme qu'elle aimait passionnément, et à qui on avait seulement parlé d'accès nerveux, sans importance, sans mauvaises conséquences possibles, et qui devaient disparaître sous l'influence du mariage.

Gravement trompé, et surtout fortement préoccupé de la crainte de voir ses enfants hériter de cette maladie, le mari cessa bientôt d'entourer sa jeune femme de l'affection qu'il lui avait témoignée d'abord, et au bout de quelques mois de mariage, madame X., dont les accès épileptiques ne s'étaient pas augmentés, se plaignit d'éprouver souvent des étouffements, et d'avoir incessamment à la gorge comme un morceau de chair qui remontait et l'empêchait de respirer librement. Ces symptômes s'accrurent; des mouvements spasmodiques, et bientôt de véritables convulsions sans perte totale de connaissance, sans altération du visage, s'y joignirent; enfin, on put reconnaître des accès complets d'hystérie.

Cette nouvelle affection parut n'exercer aucune influence sur l'épilepsie, dont les attaques ne se montraient, ni plus intenses, ni plus fréquentes, ni plus compliquées qu'auparavant. La malade tombait toujours une ou deux fois par mois, ordinairement aux mêmes époques, sans prodrômes appréciables, la figure livide, la bouche écumeuse, la res-

piration stertoreuse, les yeux ouverts, fixes, etc. Cet état durait rarement plus de dix minutes, après lesquelles la malade restait une heure triste et comme anéantie. Les paroxysmes d'hystérie se manifestaient sans régularité, presque toujours après les chagrins que causait à la malade l'indifférence de son mari. Ils s'annonçaient par des pleurs, des suffocations, un sentiment de constriction à la gorge, une boule montant de l'épigastre au cou, et enfin, des convulsions avec demi-perte de connaissance. Des cris annonçaient la fin de l'accès qui durait environ une demi-heure, et était suivi habituellement de vomissements et d'envies d'uriner.

La grossesse, dont les débuts remontaient aux premiers temps du mariage, ne modifia en rien cet état pendant les sept premiers mois. Durant les deux derniers, les accès épileptiques furent un peu plus fréquents sans être plus intenses. Les accès hystériques disparurent complètement, et revinrent quinze jours après l'accouchement. Madame X. était alors chez sa mère, loin de son mari. Au bout d'un an, l'enfant étant d'une santé parfaite, les parents à qui l'on avait persuadé que l'épilepsie se manifestait toujours aussitôt la naissance, quand elle était héréditaire, se rassurèrent complètement. Monsieur X. parut rendre à sa femme sa première affection. Dès lors, les accès hystériques diminuèrent notablement et disparurent enfin complètement, après un séjour de trois mois à Boulogne, où madame X. était allée prendre les bains de mer avec son mari.

La nommée P. S., âgée de trente ans, non mariée, entra à l'Hôtel-Dieu de Paris le 30 Octobre 1837, salle Saint-Joseph.

Cette fille, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, réglée à onze ans, mère d'un enfant bien portant, n'avait jamais éprouvé la moindre indisposition,

lorsque le 12 Septembre, rentrant le soir chez elle, par une allée sombre et étroite, elle fut prise d'un effroi subit à la vue d'un homme qui, cependant, ne songeait pas à lui faire peur.

Tombée à terre presque tout-à-coup, elle resta plusieurs heures sans reprendre connaissance, et en proie à des convulsions violentes.

Le lendemain survint une éruption générale de petites taches rouges, peu élevées, répandues sur toute la surface du corps, déterminant peu de démangeaisons, et au sujet desquelles, du reste, la malade ne peut donner aucun renseignement précis. Les règles, qui devaient paraître le 15, furent suspendues, et elles n'ont pas encore reparu.

Huit jours après cette première attaque, la fille P. rentrait chez elle, lorsqu'en montant les premières marches de l'escalier, elle se sentit prise tout-à-coup d'un tremblement convulsif et tomba à terre sans connaissance.

Le même jour, à six heures du soir, elle eut une seconde attaque, mais qui, cette fois, avait été précédée de bâillements, de céphalalgie, de suffocation et de constriction à la gorge.

Le lendemain, trois accès semblables; le surlendemain, quatre; enfin, quelques jours après, elle en eut régulièrement de six à huit par jour, les uns précédés ou accompagnés de symptômes hystériques, les autres purement épileptiques.

Il est probable que des accès sont survenus pendant la nuit, car, plusieurs fois, la malade, ayant eu son dernier accès à quatre heures du soir, et n'en ayant ressenti aucun malaise, se réveilla le lendemain avec une fatigue extrême.

La perte de connaissance était toujours complète pendant chaque accès, mais non toujours immédiate, et l'affaiblissement de la mémoire tel, que la malade ne se souvenait

que des faits passés quelques jours avant, sans pouvoir se rappeler ceux du jour ou de la veille.

Sauf les cas où la moindre émotion ramenait infailliblement une attaque, les accès étaient irréguliers, et ne venaient jamais à la même heure.

Ces paroxysmes redoublaient d'intensité et de durée à chaque période menstruelle; ainsi, le 12 Octobre, elle eut plusieurs jours de suite huit accès très-violents et presque tous mêlés de phénomènes hystériques des plus manifestes.

Le plus souvent, les symptômes précurseurs lui laissaient le temps de se mettre au lit avant l'invasion des convulsions.

Le 17 Octobre, s'étant fait une plaie considérable au cuir chevelu, en tombant, pendant une attaque, contre l'angle d'un meuble, elle perdit une grande quantité de sang et resta quatre jours, non-seulement sans attaque, mais sans le moindre vertige.

Traitement : Sinapismes fréquents, bains fréquents, potions avec l'extrait de belladone; application de cent quinze sangsues, en quatre fois, à la partie interne des cuisses.

Le troisième jour de ce traitement, les accès ont disparu complètement. Vers le 15 Novembre, époque des règles, il survient de la céphalalgie et des bourdonnements d'oreilles qui cèdent à vingt-cinq sangsues posées à la vulve et à des pédiluves sinapisés.

Le 20 Novembre, jour de sa sortie, la malade nous assure n'avoir pas éprouvé le plus léger accès depuis plus de quinze jours.

Dans des circonstances plus rares, les symptômes épileptiques viennent s'enter sur les symptômes hystériques, lorsque ceux-ci sont graves depuis longtemps,

et il y a alors, comme dans le cas précédent, combinaison complète des caractères propres aux deux affections (1).

C'est ce mode d'invasion que Willis a signalé chez une malade qui devint épileptique après quatorze mois d'accès d'hystérie (2).

Quoiqu'on reconnaisse de suite dans les crises séparées le type auquel elles appartiennent, on peut remarquer cependant certaines nuances apportées à la symptomatologie de l'épilepsie par l'hystérie, et de l'hystérie par l'épilepsie. Ainsi, tous les paroxysmes hystériques ont, il est vrai, des prodrômes comme dans l'hystérie simple ; tous ou presque tous les paroxysmes épileptiques en sont, il est vrai, dépourvus ; mais les prodrômes hystériques sont plus rapprochés de l'attaque, et les prodrômes épileptiques en sont plus éloignés que dans ces névroses sans complication.

En effet, outre que les démarcations, si tranchées dans les descriptions nosologiques, perdent, surtout dans les névroses, une grande partie de leur précision au lit

(1) Obs. 53, 54.

(2) « . . . Postquam hæc ægrotans, per quatuor decem menses » ejusmodi paroxysmis crebra vice repentibus obnoxia degisset, » demum epileptica evasit, ut quoties mali insultus rediret, in ter- » ram prostrata ἀναιστησιά cum spuma oris, aliisque symptomatis » caduci pathognomonicis corriperetur. » (*De morbis convulsivis, cap.* 5, *obs.* 4.)

* M. le docteur Beau, dans une statistique qui a éclairé plusieurs faits relatifs à l'épilepsie, mais qui, malheureusement, comprend trop peu de cas d'hystérie pour élucider la question de complication, a observé, sur *trente-deux* cas d'hystéro-épilepsie, *douze* malades affectées de crises composées, et *vingt* de crises distinctes.

du malade, il est difficile que deux affections qui marchent presque parallèlement chez le même individu, ne se modifient pas un peu par une influence réciproque.

Dans l'hystéro-épilepsie à crises complexes, les prodrômes sont moins manifestes et plus prochains que dans l'hystérie ; la perte de connaissance est immédiate et complète ; les convulsions peuvent manquer, comme elles manquent chez un grand nombre d'hystériques et d'épileptiques ; mais il n'est pas exact de dire qu'elles soient plus violentes que dans l'hystérie, car nous avons vu jusqu'à quel degré de force elles peuvent être portées dans l'hystérie simple.

Elles ont, toutefois, un caractère différent, c'est-à-dire qu'autant les mouvements alternatifs de flexion et d'extension sont rapides, fréquents, étendus dans l'hystérie, autant ils sont raides et limités dans l'hystéro-épilepsie. Les contractions sont toniques, et souvent comme tétaniques, comme cataleptiques dans l'hystéro-épilepsie ; elles sont cloniques dans l'hystérie.

Les convulsions de l'hystéro-épilepsie sont plus marquées d'un côté du corps que de l'autre, ce qui est rare dans l'hystérie. Dans l'hystérie, la sensibilité est plutôt augmentée que diminuée ; dans l'hystéro-épilepsie, elle est obtuse ; dans l'épilepsie, elle est complètement anéantie.

Dans l'hystéro-épilepsie, la présence de l'écume est presque constante, la face est violette, le cou gonflé, la respiration ronflante et laborieuse.

Jusqu'ici, on le voit, ces symptômes sont plutôt ceux de l'épilepsie que ceux de l'hystérie, et à part leur défaut de constance, ils constitueraient plutôt une affection simple qu'une affection complexe. Mais si l'on tient

compte de la boule hystérique abdominale, pectorale ou cervicale, de la constriction à la gorge, de la surexcitation nerveuse avec tous les phénomènes qu'elle produit dans l'hystérie, de l'absence de cet état de stupeur, d'anéantissement général constants dans l'épilepsie, etc., on n'hésitera pas à reconnaître là une névrose complexe, dans laquelle sont combinés les phénomènes de l'épilepsie et de l'hystérie, avec saillie plus ou moindre des uns ou des autres (1).

L'hystéro-épilepsie survient au même âge que l'hystérie, c'est-à-dire, en général de quinze à trente ans; par exception de dix à quarante; et je n'ai pas vu sans étonnement un cas d'hystéro-épilepsie donné comme congénital dans la statistique de M. Beau (2).

Cette affection est plus souvent causée par des frayeurs ou des émotions morales très-vives, que par des peines de cœur dérivant de l'état sexuel, comme dans l'hystérie.

Quant à la terminaison, elle varie, ainsi que nous l'avons dit de l'hystérie, selon la cause d'où elle dérive. Tantôt elle cesse complètement à l'époque critique, tantôt après le mariage, tantôt dès l'établissement ou le retour régulier des menstrues.

Tantôt les deux névroses combinées disparaissent en même temps, tantôt l'épilepsie persiste après la disparition de l'hystérie (3).

En résumé, c'est de l'état général antérieur et con-

(1) Obs. 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76.

(2) *Archiv. gén. de méd., loc. cit.*, p. 344.

(3) Obs. 56, 59, 62, 63, 64, 72, 74.

sécutif aux accès, et de la comparaison de tous les phénomènes locaux pris dans leur ensemble, qu'on pourra déduire le caractère précis de la névrose ; et, nous devons l'avouer, de toutes les observations que nous avons sous les yeux, nous sommes porté à conclure que les accès complexes sont beaucoup moins fréquents que les accès distincts, et qu'ils seraient sans doute plus rares encore si l'on pouvait analyser avec plus de rigueur les symptômes qui servent à spécifier chacune des névroses en particulier.

HYSTÉRIE COMPLIQUÉE DE CATALEPSIE.

L'hystérie est si souvent compliquée de symptômes cataleptiques, que les deux affections ont été et sont encore regardées comme identiques par plusieurs pathologistes.

Cette complication affecte plusieurs formes différentes : ainsi, la catalepsie peut ne se manifester qu'à la fin de l'accès hystérique dont elle semble alors constituer le degré le plus élevé ; elle peut se combiner, dès le début, avec les symptômes hystériques ; enfin, elle peut s'associer à l'hystérie déjà compliquée d'épilepsie.

Les deux premiers genres de complication sont très-fréquents (1) ; nous avons cité un exemple remarquable du troisième dans l'observation 93.

D'après M. le docteur Bourdin, qui a donné une excellente thèse sur la catalepsie, les accès hystériques se combinent avec les accès cataleptiques de deux manières : ou bien l'attaque générale débute par des mou-

(1) Obs. 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93.

vements convulsifs qui sont remplacés immédiatement par une immobilité absolue, ou bien la rigidité cataleptique se montre la première, pour faire place aux accidents hystériques. « On a prétendu, ajoute l'orateur, que les accès pouvaient se montrer successivement, soit en suivant un ordre particulier et en alternant, soit en survenant à des époques variées. Ainsi un accès de catalepsie, par exemple, aurait lieu la première fois après le cinquième accès hystérique, la deuxième fois après le douzième ou quinzième. Les auteurs de cette proposition n'ont pas cité d'exemples, ils en parlent comme d'un fait constaté. Cependant, parmi les observations connues de catalepsie, nulle ne vient appuyer ces idées, qui me semblent dériver de conceptions théoriques. Je crois qu'on peut, jusqu'à démonstration plus ample et plus péremptoire, rester dans le doute (1). »

Un fait remarquable dans cette combinaison de la catalepsie et de l'hystérie, c'est la surexcitation morale et l'état d'extase ou de somnambulisme dans lesquels sont souvent plongées les malades.

Du reste, quant à la marche des paroxysmes compliqués, quant à l'influence qu'ils reçoivent des périodes menstruelles, quant à leur durée, à leur terminaison, à leurs suites, aux accidents divers qui peuvent les signaler, nous n'aurions qu'à reproduire des détails dont les uns sont déjà consignés plus haut, et dont les autres viendront plus à propos lors du diagnostic différentiel (2).

(1) *De la catalepsie*, 1844, *thèse*, n° 10, p. 71.

(2) Mon savant confrère, M. le docteur de Savigny, m'a fait voir dans un pensionnat de Reims une jeune fille de quinze ans qui eut, pendant tout le cours d'une fièvre typhoïde grave, des accès d'hystérie cataleptique d'une extrême intensité et d'une longue durée.

HYSTÉRIE COMPLIQUÉE D'HYPOCHONDRIE.

J'avais vainement cherché au lit du malade des exemples d'hystérie compliquée d'hypochondrie, et j'étais arrivé à croire que j'avais été mal servi par le hasard ou inexact dans mes observations, lorsqu'après avoir lu et médité tous les faits particuliers d'*hystérie hypochondriaque* consignés dans les auteurs, j'ai été forcé de conclure que la science, ou plutôt que les pathologistes sont tombés sur ce point dans une erreur profonde.

« *L'hystérie et l'hypochondrie sont souvent associées l'une à l'autre*, dit Louyer-Villermay (p. 102), *et cette réunion a sans doute contribué à faire admettre leur prétendue identité.* »

Je crois, contre l'opinion de Louyer-Villermay, d'abord, que l'hystérie et l'hypochondrie sont très-rarement associées ; ensuite, que la pensée de leur identité a fait admettre cette complication, bien plutôt que cette complication n'a fait admettre leur identité.

L'erreur de Louyer-Villermay vient évidemment de sa confiance en F. Hoffmann, qui, aveuglé lui-même par Sydenham, nous a laissé comme exemples d'hystérie hypochondriaque des observations dépourvues des symptômes les plus élémentaires d'hypochondrie.

Louyer-Villermay, comme nous l'avons déjà montré dans les préliminaires de cet ouvrage, accepte sans critique (1) les observations d'Hoffmann : M. Voisin les en-

(1) *Loc. citat.*, p. 103 et 741.

registre à son tour (1) d'après Louyer-Villermay ; et MM. Monneret et Fleury (2) répètent après eux que l'hypochondrie est au nombre des complications qui se lient d'une manière étroite à l'hystérie.

C'est que l'observation, même individuelle, est une puissance difficile à combattre ! C'est que telle opinion basée sur l'induction la plus logique pourra n'avoir qu'un jour de durée, tandis que telle autre basée sur un fait incertain pourra durer des siècles, si l'on commence par admettre le fait, sans en constater préalablement la valeur !

Les auteurs qui ont adopté les faits donnés par Hoffmann d'après leur titre et d'après l'ordre qu'ils occupent, au lieu de les analyser d'abord et de les classer d'après l'analyse, s'exposaient donc nécessairement à étayer leurs doctrines sur les bases les plus fragiles.

Il est difficile, en effet, de mettre moins d'ordre que n'en a mis Hoffmann dans ses observations ; ainsi, tandis qu'au chapitre *de malo hysterico*, les observations 10 et 11 n'appartiennent en aucune façon à l'hystérie, l'observation 2 du chapitre *de motibus convulsivis* renferme des symptômes évidents d'affection hystérique. Le chapitre *de epilepsia* renferme plusieurs observations qui n'appartiennent en rien à l'épilepsie (5, 9), tandis qu'on trouve, *de malo hypochondriaco*, deux observations (8, 13), l'une d'hystérie avec paralysie, l'autre d'hystérie avec mélancolie et nymphomanie, sans la moindre complication d'hypochondrie.

L'observation suivante, la seule dont Louyer-Villermay fasse suivre sa proposition sur l'hystérie hypochon-

(1) *Des causes des affect. nerveuses*, p. 206.

(2) *Compendium*, tom. v., p. 79.

ériaque, donne une idée de la facilité avec laquelle il acceptait, sur la seule foi de leur titre, les faits dont il avait besoin pour appuyer ses déductions théoriques :

« Une jeune veuve, âgée de trente ans, ne fut pas pendant ses couches exempte de ses accès hystériques. Quelque temps après la mort de son mari, elle se livre à une vie dissipée, danse avec excès, s'expose à des refroidissements subits en s'asseyant presque nue sur le gazon, fait ses délices des fruits de la saison et des acides. Bientôt ses forces et son estomac s'affaiblissent au point qu'elle éprouve des anxiétés précordiales, de la gêne à respirer, des douleurs dans le dos et de la constipation ; une sérosité visqueuse, qui coule à l'époque des règles et même après, remplace cette hémorrhagie, et s'arrête elle-même à la suite d'un froid vif ressenti dans le bas-ventre ; une tumeur large de quatre doigts et longue d'une palme, avec douleur pongitive, survient à l'aîne ; il s'y joint d'autres symptômes graves ; tout-à-coup la malade tombe à terre, privée de mouvement, de sentiment et de connaissance ; la figure était gonflée et rouge, les seins très-enflés et sa sueur teignait le linge en rouge ; le ventre était distendu par des vents, le pouls plein et fort, les pieds étaient froids. Une saignée dissipa promptement cette attaque ; le même accès se renouvela plus de cinquante fois, avec plus ou moins de force, en moins d'un mois, sans toutefois amener une grande perte de forces, bien qu'on ne pût diminuer ou dissiper les accidents qu'à l'aide de la saignée. Hoffmann défendit des saignées si fréquentes et surtout du bras ; il conseilla les pédiluves tièdes, les lavements huileux et carminatifs, des poudres tempérantes, etc. Bientôt la malade se trouva un peu mieux, et s'étant mariée, elle fut dès lors parfaitement guérie.

» Je suis très-porté à croire que le mariage a fortement

contribué à la guérison de cette veuve, et cette opinion me confirme dans l'idée d'une affection hystérico-hypochondriaque. »

Louyer-Villermay avait déjà donné, au commencement de son traité des vapeurs (p. 23 et 25), deux observations d'hystérie hypochondriaque également empruntées à Hoffmann, et qui, sauf le titre, ne laisseraient jamais à penser qu'il existe dans ces cas la moindre complication d'hypochondrie.

Loin de moi de nier la possibilité de cette complication ; je nie seulement que la science en possède aucun exemple ; et comme après avoir observé un grand nombre de faits, et après avoir analysé la plupart de ceux qui sont consignés dans la science, je n'ai jamais rencontré l'hystérie associée à l'hypochondrie, je pense qu'au lieu de regarder cette complication comme fréquente, on doit la tenir pour excessivement rare.

On pourrait opposer, je le sais, à cette manière de voir l'opinion d'Esquirol (1), si l'autorité d'un nom pouvait jamais être mise en parallèle avec l'autorité des faits.

Il faut distinguer d'ailleurs entre les opinions raisonnées, basées sur la méditation des faits, et les simples assertions répétées sans discussion préalable, et reproduites tout simplement parce que tout le monde les a émises jusqu'alors.

Du reste, à défaut de l'expérience, l'induction eût presque suffi pour montrer qu'avec la différence im-

(1) « Les hystériques ont des accès de manie ; *presque toutes sont hypochondriaques ;* mais elles ne tombent pas dans la démence. » (*De mal. ment.*, tom. I, p. 284.)

mense, si ce n'est l'opposition radicale qui existe entre le tempérament des hypochondriaques et le tempérament des hystériques, la réunion des deux affections est, sinon impossible, du moins excessivement rare.

Mais si ces erreurs étaient faciles à l'époque où écrivait Louyer-Villermay et où l'ouvrage de J. Frank était encore inconnu, elles ne sont plus pardonnables aujourd'hui que cette partie de la pathologie a acquis, grâce surtout au travail de M. Dubois, d'Amiens, une rigueur et une précision presque mathématiques.

Dans le cas où l'hypochondrie s'associerait à l'hystérie, nous la considérerions donc comme une complication tout-à-fait accidentelle, analogue à celles dont nous avons parlé au commencement de ce chapitre.

HYSTÉRIE COMPLIQUÉE DE NYMPHOMANIE.

Bien que la nymphomanie s'associe rarement à l'hystérie, néanmoins on ne peut méconnaître cette complication. L'induction est ici complètement d'accord d'ailleurs avec l'expérience, et les conditions d'âge, de tempérament, de causes prédisposantes et occasionnelles nécessaires aux deux affections, ont trop d'analogie entre elles pour qu'il ne doive pas, dans certaines circonstances spéciales, en résulter des complications évidentes.

J'oserais presque dire que la nymphomanie est, dans ces cas particuliers, le dernier degré de cette espèce d'hystérie que Sauvages appelle *libidinosa*, et qui affecte quelques femmes chez lesquelles prédomine le

système génital, sans satisfaction normale de l'instinct sexuel.

C'est, sans doute, quelque cas de ce genre qui en a imposé à M. le docteur Grisolles (1), en lui faisant prendre pour symptômes d'hystérie simple certains mouvements de projection du bassin en avant. Nous n'avons jamais constaté ces mouvements, ni dans nos propres observations, ni dans toutes celles que nous avons parcourues, et il n'est pas douteux qu'ils ne doivent être uniquement rapportés à la variété *hysteria libidinosa* (2).

MÉLANCOLIE, CHLOROSE, ETC.

Quant à la mélancolie et aux autres genres de manie (3), elles n'impriment à la marche de l'hystérie aucune modification qui mérite une mention particulière.

Nous en dirons autant de la chlorose, de la chorée, de la gastralgie et des affections du cœur qui peuvent compliquer l'hystérie, soit d'une manière accidentelle, comme elles eussent compliqué toute autre affection, soit d'une manière spéciale, c'est-à-dire sous l'influence

(1) *Traité de pathologie*, *tom.* II.

(2) Obs. 77, 78, 79, 80, 81.

* Oculos aliquando conjiciens in virum formæ venustioris, illum deperibat adeo, ut insequenti die, præ amoris œstro, in passionem hystericam incideret, quam comprobarunt *elevatio abdominis*, cantus risus, fletus, uti et juvantia. (SCHURIGIUS, *Spermal.*, cap. 13, p. 581.)

(3) « Dein et si maniam et convulsiones comites habeant, eo nomine metuendus hic affectus, quod in hosce casus quandoque degeneret. » (PLATERUS.)

directe ou indirecte, médiate ou immédiate des causes ou des accidents hystériques (1).

Nous trouverons au chapitre du traitement des conseils particuliers pour ces différentes complications ; et ce que nous avons dit plus haut de toutes les variétés des accidents hystériques, nous dispense d'entrer dans de nouveaux détails snr ces modifications secondaires, qui changent trop peu le type de la névrose principale, pour être décrites séparément.

(1) Obs. 11, 50, 59, 76, 179, 220, 254.

CHAPITRE VI.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

« Quam plurimas, tum proprias, tum alias et morborum et dissectionum historias collectas habere et inter se comparare. »

(MORGAGNI.)

Autant ces mots *anatomie pathologique de l'hystérie* eussent paru autrefois impliquer un non-sens et même une idée formée d'éléments contradictoires, autant ils devront paraître naturels aujourd'hui qu'on a vu écarter déjà, par l'étude des états organiques, bon nombre d'affections dont l'essentialité était, il y a peu de temps encore, consacrée en principe.

C'est, du reste, plutôt au défaut de recherches suffisantes qu'à l'absence des matériaux qu'il faut attribuer ce silence presque complet des auteurs sur l'anatomie pathologique des névroses; et pour l'hystérie en particulier, nous espérons prouver qu'elle reçoit des investigations anatomiques des lumières que nul autre mode d'examen ne saurait remplacer.

Si nous approfondissons, en effet, l'état de la science sur ce point, nous trouverons trente-quatre observations dans lesquelles il est rendu un compte souvent très-complet des altérations nécroscopiques ; si à ces trente-quatre cas nous ajoutons trois observations que nous avons recueillies nous-mêmes et consignées dans la deuxième partie de ce travail, et les trois faits relatés sans détails par M. Lisfranc (*Journal de méd. et de chir. prat.*, tom. IV), dans lesquels l'autopsie fit reconnaître chez des femmes hystériques des traces évidentes d'inflammation utérine, nous aurons une première série de *quarante* cas d'altérations organiques constatées après la mort, et constituant des matériaux précieux pour l'étude d'un point resté jusqu'ici dans le plus profond oubli.

En classant ces faits selon les lésions qui leur sont propres, nous trouvons :

1° Méningite à la base du cerveau ; kyste au centre du bulbe rachidien. (Ollivier d'Angers, *Traité des maladies de la moelle épinière*, tom. II.)

2° Apoplexie cérébrale séreuse, altérations du mésentère. (Willis, *De morbis convulsivis*, cap. 10, p. 538.)

3° Injection de l'arbre cérébro-spiral, squirrhe de l'utérus, kyste dans l'ovaire droit. (Girard, *Considérations philosophiques et pathologiques sur l'hystérie*, p. 45.)

4° Désorganisation d'une partie de l'utérus. (Piorry, *Clinique médicale*, p. 312.)

5° Ulcère grave au col de l'utérus, sordidum ulcus. (Morgagni, *lib.* III, *epist.* 47, *p.* 520.)

6° Ulcérations de l'utérus. (Morgagni, *lib.* III, *epist.* 35. *p.* 188.)

7° Kystes dans les parois de l'utérus, inflammation du col. (Morgagni, *lib.* III, *epist.* 45, *p.* 495.)

8° Occlusion de l'orifice utérin. (Bauhin, *Theat. anat.*, lib. I, cap. 39.)

9° Augmentation du volume de la matrice et des ovaires; érosions, granulations du col. (L'auteur, *Obs.* 341.)

10° Eruption à la surface interne de l'utérus, squirrhe des ovaires. (Morgagni, *lib.* III, *epist.* 45, *p.* 493.)

11° Altération de l'utérus et des ovaires. (Helwich, *Ephem. n. c. cent.* 3 *et* 4, *obs.* 142.)

12° Développement anormal de l'utérus, des ovaires et des trompes. (Bonet, *lib.* III, *sect.* 33, *p.* 51.)

13° Altération des ovaires et des trompes; déformation de l'utérus. (Bonet, *lib.* III, *sect.* 33, *p.* 48.)

14° Adhérence de l'épiploon à l'utérus et aux ovaires. (Piorry, *Traité de diagnostic*, tom. II, p. 514.)

15° Tumeur fibreuse de l'utérus; cancer du cœcum. (Docteur Seurre de Suippes, *Obs. présentée à l'Acad. royale de médecine.*)

16° Ovaires volumineux, de consistance lardacée; trompes rouges, remplies de pus; pus abondant entre les circonvolutions intestinales. (Louis, *Gazette médicale de Paris,* année 1846, n° 16, p. 311.)

17° Ovaires doublés de volume, noirâtres, parsemés de foyers hémorrhagiques sous leur tunique propre. (Piorry, *Gazette des hôpitaux*, 6 juin 1846.)

18° Tumeur ovarique; vestiges d'une grossesse extra-utérine. (Louyer-Villermay, *Traité des vapeurs*, tom. I, p. 108.)

19° Altération des ovaires. (Vesale, *De corp. hum. fabrica*, lib. V, cap. 15.)

20° Altération des ovaires. (Heurnius, *Hist.* 16.)

21° Altération des ovaires. (Diemerbroeck, *Anat.*, lib. I, cap. 23.)

22° Ovaires très-volumineux. (Rullier, *Diss. inaugurale.*)

23° Altération des ovaires. (Diemerbroeck, *lib.* I, *cap.* 24.)

24° Altération des ovaires. (Bonet, *Sepulch.*, lib. III, sect. 33, p. 49.)

25° Altération des ovaires. (Bauhin, *Anat.*, lib. III, cap. 35.)

26° Altérations des ovaires, des trompes et des ligaments ronds. (Bonet, *loc., cit.*, lib. III, sect. 33, p. 49.)

27° Des ovaires et des poumons. (Rivière, *cent.* I, *obs.* 60.)

28° Altération des glandes de Peyer. (L'auteur, *Obs.* 361.)

29° Altération du mésentère. (Willis, *loc. cit.*, cap. 6, obs. 3, p. 490.)

30° Déplacement de l'estomac. (Morgagni, *lib.* III, *epist.* 39.)

31° Lésions de l'appareil biliaire et des poumons. (Pomme, *tom.* I, *p.* 277 *à* 291.)

32° Tubercules pulmonaires (L'auteur, *Obs.* 365.)

33° Tubercules pulmonaires. (Bonet, *Sepulch.*, lib. III, sect. 33.)

34° Caillots dans les ventricules du cœur. (Graaf, *Tract. de suc. panc.*, cap. 9.)

35° Rien à noter. (*Essais et obs. de la Société d'Edimbourg*, tom. VI.)

36° Rien à noter. (Georget, *Reper. gén. des sc. méd.*, tom. XVI, p. 179.)

37° Rien à noter. (Jacques, *Journal gén.*, tom. XXIX, p. 274.)

En divisant ces faits par catégories, nous trouvons : *trois* exemples de lésions encéphaliques (1); *quatre* de lésions diverses de l'appareil digestif (2); *trois* de lésions de l'appareil respiratoire et circulatoire (3); *vingt-neuf* (en y joignant les trois cas de M. Lisfranc) de lésions de l'utérus ou de ses annexes (4).

Ces lésions, malgré leur nombre, ont entre elles trop peu d'identité, soit par leur nature, soit par la partie de l'appareil qu'elles affectent, pour qu'il soit possible de les regarder comme constituant les caractères anatomo-pathologiques de l'hystérie; mais si l'on considère que sur *quarante* cas d'autopsie, il en est *vingt-neuf* dans lesquels sont constatées des lésions du système génital, on sera amené à reconnaître que ces lésions sont dans l'hystérie infiniment plus fréquentes que les autres, prises chacune séparement (5).

Lésions organiques constatées pendant la vie. — Si nous joignons maintenant aux résultats de l'examen des organes après la mort, les résultats fournis par l'examen des organes pendant la vie, la question s'enrichit de nouveaux éléments qui appartiennent évidemment à

(1) Obs. 336, 337, 338.

(2) Obs. 361, 362, 363, 364.

(3) Obs. 364, 365, 366.

(4) Obs. 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 350 bis, 351, 352, 353, 354, 354 bis, 355, 356, 357, 358, 359, 360.

(5) E. Viridet dit qu'on trouve souvent du *tuf* dans les articulations des femmes hystériques; cette assertion est dénuée de preuves ainsi que celle de Tissot, qui regarde les ecchymoses intestinales comme particulières aux affections nerveuses.

l'anatomie pathologique, malgré l'habitude où l'on est d'en séparer toutes les données fournies par l'examen des organes avant l'autopsie.

L'anatomie pathologique consiste, en effet, dans l'étude anatomique des parties malades; et que ces parties soient examinées, détachées ou non du reste de l'économie, pendant la vie ou après la mort, les résultats n'en ont pas moins de valeur pour la science, dès qu'ils dérivent d'une investigation complète.

Nous nous serions gardé d'en agir ainsi cependant, et nous n'aurions admis que des résultats nécroscopiques, si, sur les trente-neuf faits dont on vient de lire les titres, on avait noté plus fréquemment les lésions encéphaliques (1); mais ces lésions n'ayant été constatées que trois fois *en tout*, c'est-à-dire, en comptant l'observation 338, dans laquelle il existait un squirrhe de l'utérus, en même temps qu'une injection de l'axe cérébro-spinal, on est autorisé à regarder les altérations de l'appareil génital comme celles qui ont le plus de rapport avec l'hystérie.

Or, sur vingt-sept observations dans lesquelles sont notés des désordres matériels coïncidant avec des accès d'hystérie, nous trouvons, pour cette seconde série de lésions organiques, cinq cas d'inflammation simple ou compliquée de l'utérus (2);

(1) « Mulieres quasdam ab aliis morbis defunctas passionibus interim hystericis dum ægrotarent valde obnoxias aperui, in quibus utero satis recte habente, in occipite nervorum principia sero acri madida, ac prorsus immersa deprehendi. » (Willis.)

(2) Accès hystériques, suffocations, syncopes fréquentes, globe épigastrique, etc., coïncidant avec une métrite traumatique chez une jeune femme de vingt-huit ans. Disparition des accidents nerveux au

Un cas d'inflammation de la muqueuse du vagin (1) ;
Deux cas d'engorgement de l'utérus (2) ;
Deux cas d'engorgement avec ulcération (3) ;
Trois cas d'engorgement avec abaissement (4) ;

fur et à mesure de la diminution de la métrite. (L'AUTEUR, *Mémoire présenté à l'Acad. royale de médecine*, obs. 310.)

Suppression menstruelle, inflammation de l'utérus, accès hystériques. (DUPARCQUE, *Maladies de matrice*, tom. Ier, p. 105.)

Hystérie dépendante d'un état inflammatoire de l'utérus; guérison complète de la névrose au onzième mois, après le retour de la matrice à l'état normal. (LISFRANC, *Cliniq. chir.*, tom. II, p. 596.)

Hystérie dépendante d'une inflammation utérine, chez une femme de dix-huit ans; guérison complète de la névrose coïncidant avec la guérison de l'affection utérine. (*Id.*, *loc. cit.*, p. 604.)

Premier paroxysme d'hystérie coïncidant avec l'apparition d'une métrite chez une femme de vingt-six ans. (PIORRY, *Gazet. des hôp.*, tom. VIII, n° 66.)

(1) Accès hystériques survenus après l'usage de lotions vaginales astringentes; inflammation des parties génitales. (NÉGRIN, *Journal de Vandermonde*, tom. LXV, p. 62.)

(2) Affection uterine, accès hystériques, diminution des accès proportionnelle à la diminution de la maladie de matrice. (LISFRANC, *loc. cit.*, p. 602.)

Engorgement du col, névralgie utérine; accès hystériques, guérison de l'état utérin et de la névrose. (DUPARCQUE, *loc. cit*, p. 83.)

(3) Accès hystériques nés sous l'influence de l'affection utérine; rapport constant entre la diminution des paroxysmes et la diminution de l'engorgement utérin. (LISFRANC, *loc. cit.*, p. 600.)

Diminution de la violence des paroxysmes au fur et à mesure que l'altération de l'utérus s'aggrave. (DUPARCQUE, *tom.* Ier, *p.* 108.)

(4) Descente de l'utérus, engorgement chronique du col, guérison de la névrose hystérique dès le retour de la matrice à l'état normal. (DUPARCQUE, *loc. cit.*, p. 350.)

Abaissement et gonflement de l'utérus, guérison complète de la névrose après l'application d'un pessaire. (L'AUTEUR, *loc. cit.*, obs. 306.)

Abaissement et engorgement de l'utérus, hystérie, convulsions générales, etc. (BOBILIER, *Journal univ. des sc. médic.*, Août 1825.)

Trois cas d'abaissement (1) ;

Deux cas d'abaissement de l'utérus avec altération du col (2) ;

Un cas de squirrhe de l'utérus (3) ;

Un cas de hernie du col à travers un pessaire (4) ;

Trois cas d'occlusion du col (5) ;

(1) Accès hystériques consécutifs à une descente de matrice ; guérison dès l'application d'un pessaire. (L'AUTEUR, *loc. cit.*, obs. 307.)

Hystérie entretenue par une descente de l'utérus ; guérison de la névrose aussitôt l'usage d'un pessaire. (SUFFERT, *Journal des pratischen*, Mars 1830.)

Hystérie sans convulsions, consécutive à un abaissement notable de l'utérus, dysphagie spasmodique, etc.; diminution graduelle des symptômes nerveux après le repos et des bains prolongés. (L'AUTEUR, *loc. cit.*, obs. 309 bis.)

(2) Accès hystériques lors de l'établissement de la menstruation ; diminution des crises à mesure que les règles deviennent plus abondantes ; nouveaux paroxysmes pendant six grossesses, au début ; altération du col, descente de matrice. (GIRARD, *loc. cit.*, p. 42.)

Début de l'hystérie après une métrorrhagie, chez une femme de quarante-deux ans ; engorgement, abaissement de l'utérus; tuméfaction, érosion du col. (L'AUTEUR, *loc. cit.*, obs. 317 bis.)

(3) Accès hystériques consécutifs à un cancer encéphaloïde de l'utérus ; diminution graduelle et disparition des crises au fur et à mesure des progrès de l'altération utérine. (L'AUTEUR, *loc. cit.*, obs. 321.)

(4) Hystérie provoquée par une hernie du col de l'utérus à travers un pessaire, et ayant complètement disparu dès la disparition de la cause. (L'AUTEUR, *loc. cit.*, obs. 320.)

(5) Accès hystériques correspondants aux époques menstruelles ; rétention des règles par l'oblitération du col utérin. (BARRÉ, *Clin. méd. de* PIORRY, p. 314.)

Accès hystériques à chaque époque menstruelle ; oblitération du col utérin. (DANCE, TARDIEU, *Thèse du concours d'agrégation*, 1844.)

Symptômes d'hystérie chaque mois; rétention des règles par l'occlusion du col utérin. (Docteur SEURRE, de Suippes, *Obs. communiquée à l'Acad. royale de méd.*)

Une tumeur de la cloison recto-vaginale (1) ;
Une tumeur au sein (2) ;
Une tumeur au-dessous du pubis (3) ;
Enfin une tumeur à l'épigastre (4).

Voilà donc *vingt-six* faits sur *ving-sept*, dans lesquels la lésion organique siége dans l'appareil générateur (5).

Et si l'on considère combien peu on a recours encore à l'exploration de l'appareil sexuel chez la femme ! combien peu de médecins cherchent à approfondir le diagnostic à l'aide de l'examen de l'état organique ! combien il est d'observations dans lesquelles la leucorrhée, qui n'est qu'un symptôme, se trouve notée comme seule maladie sans plus amples recherches, on sera naturellement amené à regarder les désordres matériels de l'utérus et de ses annexes, comme devant être dans l'hystérie beaucoup plus fréquents qu'on ne l'a constaté jusqu'alors (6).

(1) Hystérie coïncidant avec une tumeur de la cloison recto-vaginale. (Tardieu, *loc. cit.*, p. 54.)

(2) Accès hystériques après une tumeur au sein ; rapport entre les convulsions nerveuses et les douleurs du sein. (Willis, *De morb. conv.*, cap. 6, obs. 1.)

(3) Accès hystériques, tumeur au-dessous du pubis. (Bonet, *Sepul. anat.*, lib. III, sect. 38, obs. 5.)

(4) Accès hystériques après une contusion à l'épigastre ; petites tumeurs consécutives d'où s'élève la boule hystérique. (Reynaud, *Journal hebd.*, n° 51.)

(5) Obs. 306, 307, 308, 309, 309 bis, 310, 310 bis, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 317 bis, 318, 319, 320, 321, 322.

(6) J'opérais, il y a quelques jours, avec M. le docteur Fène de Beaurieux, une femme de cinquante ans, affectée d'un polype fibreux de l'utérus, qui nous déclara avoir éprouvé, depuis l'origine de cette

Déjà les anciens avaient signalé les altérations des ovaires comme propres à l'hystérie :

« In hystericis virginibus, *dit Riolan*, deprehendi » testes pugno grandiores, seroso semine turgentes, quin » etiam tubam uteri amplificatam et valde dilatatam (1). »

Bonet nous a laissé aussi sur ce point plusieurs observations d'autant plus précieuses, qu'il plaçait dans le cerveau exclusivement le siége de l'hystérie.

Une remarque des plus importantes à faire, c'est que quand l'altération organique de l'utérus est arrivée à un certain degré d'accroissement, il y a diminution et même disparition complète des accès. L'organe est trop malade alors pour manifester la sensibilité fonctionnelle qui lui est propre, et il semble en être, dans ce cas, de la matrice comme de l'estomac. Au début de certaines lésions de l'estomac, l'appétit augmente de fréquence et d'intensité; plus tard, il se pervertit sans disparaître, puis il diminue et finit par s'anéantir entièrement à mesure que la lésion s'aggrave. On pourrait presque appliquer, dans cette circonstance, aux affections de l'utérus et de l'estomac, ce que Sénèque appliquait aux affections morales :

Curæ leves loquuntur, ingentes stupent (2) !

maladie, les principaux symptômes de l'hystérie non-convulsive, et en particulier la boule hystérique s'élevant de la région épigastrique au cou.

(1) *Anth.* 2, 632.

*In variis aliis quæ in vita suffocationibus uterinis frequenter laboraverant, plerumque inveni aliquem quidem, sed tamen prædicto longe minorem magnitudinis excessum, in eorumque modo uno, modo utroque, liquorem quemdam æruginosum, vel croceum, aut flavescentem, seminis in eo correpti indicem. (Diemerbroeck, *Op. omn. de ventri inf.*, lib. 1, p. 190.)

(2) J'ai vu, en consultation avec M. le docteur Hanrot, une dame

Nous n'avons pas à comprendre dans l'anatomie pathologique certains cas dont nous avons donné les observations (1), et dans lesquels des phlegmons, des fractures, etc., paraissent avoir déterminé l'invasion des accès, car il faudrait alors parler de toutes les causes traumatiques ou pathologiques qui peuvent produire les accès d'hystérie.

Nous dirons seulement avec M. Andral : « Ce n'est pas dans le point où l'on découvre une lésion que réside toujours la cause directe des effets qu'elle produit ; mais suivant qu'elle retentit sur tel ou tel autre point, spécialement destiné à l'accomplissement d'un certain acte, c'est celui-ci qui se trouvera modifié (2). »

C'est pour avoir négligé cette observation que tant de pathologistes ont fait varier le siége de l'hystérie, c'est-à-dire, le point de départ des symptômes, selon les causes déterminantes de l'accès, croyant qu'il fallait nécessairement regarder comme lésion pathognomonique toute celle qui produisait les accès où qui coïncidait avec eux, et confondant la cause de la manifestation des symptômes avec le centre même des opérations morbides.

de trente-cinq ans, chez laquelle des accès hystériques, précédés pendant plusieurs mois d'une constriction permanente à la gorge, coïncidèrent avec le début d'un squirrhe de l'utérus. Ces accès diminuèrent de fréquence et d'intensité au fur et à mesure des progrès du cancer, et ils cessèrent complètement six mois environ avant la mort, c'est-à-dire, alors que le mal avait creusé dans l'utérus un infundibulum profond, qui avait fait disparaître la totalité du col.

(1) Obs. 234, 235, 245.

(2) *Clin. méd.*, 1834, p. 734.

Nous discuterons plus loin, en étudiant le siége et la nature de l'hystérie, la relation entre les lésions organiques et les lésions fonctionnelles, et nous montrerons la névrose se manifestant (dans tous les cas que nous venons de passer en revue) dès que se manifeste l'altération de l'appareil générateur, cessant dès que cette altération cesse, reparaissant si elle reparaît.

Ici nous nous bornons à constater que sur *soixante-sept faits* anatomo-pathologiques, *cinquante-cinq* fois l'hystérie a coïncidé avec des altérations matérielles de l'appareil générateur, et que *dix-huit* fois elle a guéri dès la guérison de l'affection génitale.

Loin de nous de trouver dans ces résultats la spécificité des caractères anatomiques de l'hystérie.

Ces lésions, quoiqu'appartenant toutes au même appareil, varient trop, soit quant à leur nature intime, soit quant à la partie de l'appareil qu'elles affectent, pour qu'on puisse en regarder aucune en particulier comme pathognomonique. Nous les considérons seulement comme entraînant dans l'innervation génitale des troubles dont il est impossible de préciser le caractère, et qui deviennent spécifiques *sous certaines conditions d'âge, de tempérament et d'évolution sexuelle.*

Est-ce à dire que les cas dans lesquels on ne rencontrerait aucune lésion appréciable de l'appareil sexuel, infirmeraient les résultats fournis par l'anatomie pathologique? Nullement. Pour qu'il y ait hystérie, selon nous, il faut qu'il y ait trouble de l'innervation génitale; or, comme ce trouble peut exister en dehors des altérations appréciables capables de le produire, il serait hors de raison de prétendre, dans l'état actuel de la science, trouver des lésions visibles dans tous les cas d'hystérie.

Que si l'on voulait regarder ces lésions comme étrangères à l'hystérie, parce qu'elles ne suffisent pas à expliquer les symptômes, il faudrait alors regarder les ulcérations du tube digestif comme étrangères à la fièvre typhoïde, la lésion des bronches et des vésicules pulmonaires comme étrangère à l'emphysème, les entozoaires comme étrangers aux convulsions vermineuses, etc., etc.

Prétendre qu'une lésion constante donnerait lieu à des phénomènes constants eux-mêmes, n'est-ce pas oublier ces dyspnées intermittentes qui accompagnent l'épanchement pleurétique, ces accès spasmodiques qui accompagnent les affections du cœur, l'œdème ou l'hydropisie qui accompagnent les affections du foie, etc., etc?

Ces effets intermittents d'une lésion permanente se manifestent dans tous ces cas, comme dans l'hystérie, par suite des modifications diverses apportées à tout instant à l'économie, modifications que nous résumons en trois mots pour l'hystérie : *âge, tempérament, influences sexuelles.*

Sans contredit, la lésion anatomique appréciable à nos moyens imparfaits d'investigation n'est pas tout, mais c'est une partie du tout, et une des parties les plus importantes à signaler et à approfondir.

Nous reviendrons du reste sur ces différents points, lorsqu'au chapitre 8e nous chercherons à déterminer la nature et le siége de la maladie.

CHAPITRE VII.

—

ETIOLOGIE.

« Horum causa προηγουμενη est morbida mobilitas (ἐυμεταβλησια) excedens, deficiens, abnormis, systematis nervei, facultatis præprimis animalis.

» Hanc dedit gentilia labes; educatio delicatula; exercitia mentis præmatura, nimia, nocturna, æsthetica, etc. »

(Stoll, *Status nervosus, aph.* 710.)

Bien que la division des causes en prédisposantes et occasionnelles ne soit pas d'une extrême rigueur, les mêmes causes pouvant être tantôt prédisposantes, tantôt occasionnelles, soit chez des individus différents, soit chez le même individu dans des circonstances différentes, néanmoins comme cette distinction facilite beaucoup l'examen des causes, nous l'adoptons pour seule division, attachant peu d'importance, du reste, à ces cadres scholastiques, pourvu qu'ils renferment d'une manière claire et méthodique toutes les circonstances de l'étiologie.

CAUSES PRÉDISPOSANTES.

Tempérament nerveux. — Au premier rang des causes prédisposantes, nous placerons nécessairement le tempérament nerveux, mais sans nous borner à cette vague énonciation qui fait du tempérament nerveux un centre banal autour duquel viennent en même temps converger, dans la plupart des auteurs, les névralgies, les névroses, les vésanies et tous les types d'aliénation mentale.

Ces différentes formes morbides ne peuvent toutes, en effet, reconnaître la même influence morbifique, et il faut voir dans les principales modifications du tempérament nerveux les principaux modificateurs de ces états particuliers où le système nerveux est plus spécialement affecté.

En analysant les phénomènes d'innervation et d'impressionnabilité, on distingue dans l'organisme nerveux plusieurs ordres d'excitations que M. Cerise (1) a ainsi formulées, avec autant de clarté que de philosophie : « L'appareil ganglionnaire viscéral représentant les besoins et les penchants, et constituant l'élément affectif; les appareils des sensations spéciales représentant les propriétés sensibles des corps et constituant l'élément sensorial; l'appareil psycho-cérébral représentant les idées et constituant l'élément intellectuel; la centralité méso-céphalo-rachidienne ou sensorio-motrice, qui rayonne à la fois dans ces trois appareils et dans le

(1) *Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation*, p. 14.

système locomoteur ; enfin, l'appareil ganglionnaire bilatéral ou sympathique, qui semble destiné plus particulièrement à établir des relations consensuelles entre toutes les parties de l'organisme. »

Or, il est évident, d'après ce qu'on a vu plus haut, que ce n'est ni l'élément intellectuel, ni l'élément sensorial qui domine dans l'hystérie, et que les symptômes se rapportent d'une part à l'élément affectif, c'est-à-dire à l'appareil ganglionnaire viscéral, d'une autre part à l'élément affectif uni à l'élément intellectuel, c'est-à-dire à l'appareil ganglio-cérébral. C'est à cette variété de tempérament nerveux, dans lequel prédominent les impressions instinctives et les émotions sensuelles, les sentiments et les passions, qu'il faut rattacher principalement la prédisposition à l'hystérie.

Aussi remarque-t-on chez les hystériques moins de vivacité que de mobilité dans l'imagination ; moins de profondeur que d'instantanéité dans les impressions ; moins d'excitation habituelle que d'excitabilité dans des circonstances et pour des causes données ; moins d'idées que de sentiments ; moins de sentiments que d'émotions sensuelles.

En un mot, il y a chez la plupart des hystériques mélange du tempérament nerveux et du tempérament sanguin des auteurs.

Tout ce qui tend à augmenter ce genre spécial d'impressionnabilité devra donc prédisposer à l'hystérie. Ainsi n'avons-nous besoin de citer ni l'oisiveté, ni la vie et les professions sédentaires ; ni les bals, ni les spectacles, ni les concerts, ni cette coquetterie que la jeune fille suce avec le lait ; ni la culture prématurée et immodérée des arts expressifs, et surtout de la musique ; ni cette littérature passionnée et flétrissante des romanciers ; ni

ce mysticisme religieux qu'on substitue trop souvent à la religion ; ni l'abus des parfums, ni l'usage des boissons excitantes, du café, du thé, de la vanille, etc.; ni un régime alimentaire trop succulent et trop substantiel relativement aux habitudes inactives de la plupart des jeunes filles ou des jeunes femmes; ni, enfin, les jeûnes prolongés qui diminuent la résistance de la constitution aux agents de l'excitation nerveuse.

« *Porro mulieres laboriosæ et agiles, cum partes nervosas habeant firmiores, ideo motibus convulsivis et affectibus vulgo dictis hystericis minus subjiciuntur. E contra delicatulis et otiosis quia cerebrum et nervosum systema molle et imbecillum habeant, a levi qualibet occasione spirituum animalium distractiones, partiumque nervosarum motus inordinatos perpetiuntur : atque hic obiter notandum quod feminæ præ viris, aliæque ejus sexus præ aliis affectiones dictas hystericas sentiunt : non tam ob uteri ipsius vitia, quam propter debiliores cerebri et nervosi generis constitutiones.* » (Boneti *Polyalthes*, t. Ier, p. 303.)

Je passerai également sous silence les émotions morales, les chagrins, les désirs sans satisfaction, les inclinations contrariées, la jalousie (1), toutes les affections de l'âme, enfin, capables d'augmenter le genre nerveux.

Quant aux abus vénériens quels qu'ils soient, ils agissent de deux manières : d'une part, en affaiblissant la réaction de l'économie ; d'une autre part, en créant, pour ainsi dire, un foyer spécial d'impressions les plus

(1) « Et ego novi quasdam mulieres quæ ita irascebantur et afficiebantur zelotypia, ut statim caderent in hunc morbum, et perpessæ sint sævissima accidentia. » (Montanus, *De suf. ab utero.*)

dangereuses de toutes, comme nous le verrons plus loin, et par les organes dont l'action est mise en jeu, et par les instincts et les passions qu'elles tendent à exagérer.

Saisons, climats, fréquence. — Plus commune au printemps et dans l'été que pendant les saisons froides, dans les pays chauds que dans les pays froids, chez les nations civilisées que chez les nations plus simples que nous appelons barbares, l'hystérie paraît très-fréquente dans le Levant, où les penchants des femmes ne peuvent s'épurer au foyer domestique (1).

Autant les vapeurs devaient être rares aux siècles où les reines, ainsi que le rapporte Homère, préparaient la couche et les vêtements de leurs époux et de leurs enfants, autant elles devaient s'accroître à mesure que, par les progrès ou malgré les progrès de la civilisation, s'accroissaient les pernicieuses influences du sensualisme actuel. « *Il y a déjà plus d'un siècle*, dit Raulin, *que les vapeurs sont endémiques dans les grandes villes; la plupart des femmes qui jouissent des commodités de la vie sont vaporeuses; on peut dire qu'elles achètent par une suite de langueurs l'agrément des richesses.* » — « Pau-
» cissimæ enim fœminæ, *ajoute Van-Swieten* (tom. II,
» p. 18), omnino ab hoc malo immunes sunt, et tantum
» fere illæ quæ duris laboribus vitam tolerant. »

Sans tomber dans les exagérations de Raulin et de Van-Swieten, qui, à l'exemple de Sydenham, confondaient avec l'hystérie beaucoup d'autres affections, on ne peut

(1) « Il est ordinaire de voir parmi les Turquesses de jeunes femmes ou filles attaquées d'affections hystériques, et d'une irritation et d'une sensibilité surprenantes dans tout le genre nerveux. » (Paris. *Sur les maladies de la Turquie.*)

méconnaître combien elle est fréquente aujourd'hui dans toutes les classes de la société.

Hérédité. — L'hérédité, indiquée comme prédisposition à l'article étiologique de chaque maladie, mérite ici une mention toute spéciale, en raison de l'opinion généralement admise, et particulièrement développée par Haller et Burdach, sur l'influence du croisement des sexes dans la génération des maladies héréditaires.

L'hérédité serait nulle, en effet, comme cause prédisposante, si les filles héritaient plus de leur père que de leur mère. Mais quoique les documents statistiques actuels soient insuffisants pour résoudre directement la question de l'hérédité appliquée à l'hystérie, on peut, des résultats obtenus par M. Baillarger (1), conclure contre l'opinion de Haller, et induire jusqu'à un certain point l'analogie des résultats que fournirait l'hystérie. Or, on voit, d'après ces recherches faites sur six cents malades environ : 1° que la folie de la mère est plus fréquemment héréditaire que celle du père, et qu'elle paraît, toutes choses égales d'ailleurs, atteindre un plus grand nombre d'enfants ; 2° que les garçons tiennent à peu près aussi souvent la folie de leur père que de leur mère, mais que les filles, au contraire, héritent au moins deux fois plus souvent la folie de la mère que celle du père.

Si d'un autre côté nous nous reportons aux observations 84, 263, 265, 317, etc., dans lesquelles l'hystérie frappe tantôt cinq sœurs dans une même famille,

(1) *Recherches statistiques sur l'hérédité de la folie. (Académie de médecine, 2 avril 1844.)*

tantôt les sœurs d'un frère cataleptique, tantôt les filles d'un père aliéné, d'une tante épileptique, etc., etc., et si nous ajoutons à ces données les résultats fournis par MM. Boucher et Casauvillh, qui sur soixante-dix épileptiques en ont trouvé vingt-trois nés de mères hystériques, on arrivera facilement à ranger parmi les causes prédisposantes de l'hystérie, non-seulement l'hérédité directe (1), c'est-à-dire l'affection hystérique de la mère, mais les autres névroses qui se sont manifestées chez les parents consanguins.

Il faut dire en résumé de l'hystérie ce qu'Hippocrate disait de l'épilepsie, avec cette intuition du génie qui prévenait les résultats de la statistique : « Elle a son » principe dans l'hérédité comme toutes les autres ma- » ladies; car si des parents phlegmatiques mettent au » monde des enfants phlegmatiques, les bilieux des en- » fants bilieux, les phthisiques des enfants phthisiques; » si ceux dont la rate est engorgée et dure ont des en- » fants dont la rate est engorgée et dure, rien n'em- » pêche que les parents qui sont atteints de l'épilepsie » aient des enfants qui en soient également atteints, » puisque la semence émane de toutes les parties du » corps, viciée si elle émane des parties viciées, saine » si elle émane des parties saines (2). »

Puberté. — L'hystérie, de l'aveu des auteurs les plus opposés quant au siége et à la nature de la maladie, ne se manifestant jamais avant les approches de la pu-

(1) « In fœminis malum hystericum. . . . . in liberos per nativitatem transire, constantis semper et perpetuæ fuit experientiæ. » (F. Hoff., cap. 10, *De generat.*, § 4.)

(2) *De la maladie sacrée*, *traduction de M.* Daremberg.

berté, on était amené presque nécessairement à regarder cette période comme l'une des prédispositions principales. On peut reconnaître alors, en effet, *une excitation nerveuse générale* produite par le travail de l'économie qui accompagne la mise en œuvre d'une fonction nouvelle, et *une excitation spéciale* née de la nature même de cette fonction.

De ce que nous regardons l'époque de la faculté procréatrice comme l'une des sources de l'hystérie, est-ce à dire que la prédisposition dérivera nécessairement des sentiments et des passions? Nullement. L'appareil générateur peut, quoique dans sa période de développement, n'exercer aucune action sur le cerveau; il y a alors simple impression physiologique, simple émotion sensuelle, indépendante de toute impression sentimentale, et qui se traduit à l'extérieur par un certain embarras indéfinissable, par l'abattement, par une vague mélancolie, signes précurseurs assez fréquents des accidents hystériques.

Ce qui prouve l'empire de la puberté, en dehors de toute circonstance propre à exciter les sens, c'est qu'on la voit provoquer l'hystérie chez de jeunes filles soustraites à toute influence extérieure, élevées, pour ainsi dire, dans le sein de leur mère, avec toutes les précautions que peut suggérer la tendresse la plus éclairée. Nous aurons occasion, du reste, de revenir sur ce point, au sujet de la menstruation.

Age. — Sur trois cent cinquante-une observations dans lesquelles l'âge se trouve indiqué d'une manière précise (soit parmi celles dont nous donnons le sommaire à la fin de cet ouvrage, soit parmi celles qui se

trouvaient trop incomplètes pour y trouver place), les malades sont ainsi réparties (1) :

De 10 à 15 ans, —	48	cas (2).
15 à 20	105	
20 à 25	80	
25 à 30	40	
30 à 35	38	
35 à 40	15	
40 à 45	7	
45 à 50	8	
50 à 55	4	
55 à 60	4	
60 à 65	1	
80 à 85	1	

Continence. — Malgré l'opinion contraire de M. F. Dubois, je regarde la continence comme pouvant prédisposer à l'hystérie; et non-seulement la continence forcée des femmes dont l'imagination et les sens auraient été excités, mais la continence de celles mêmes qui seraient dans la plus complète ignorance des désirs et des satisfactions sexuelles.

Pour les premières cette proposition n'a pas besoin de commentaires, car, de cette part faite à l'imagina-

(1) Il faut remarquer que pour avoir l'âge d'une manière exacte, il ne faut pas se contenter du chiffre indiqué dans les premières lignes de l'observation, mais voir dans les détails si l'affection ne dure pas depuis plusieurs années. On trouve ainsi quelquefois que l'hystérie remonte à dix ou quinze ans de plus que ne l'indique la première énonciation du fait.

(2) « *Enim vero experientiæ fide multæ puellulæ virunt hystericis lentatæ symptomatis ante duodecimum, decimum quintum, vedum decimum octavum ætatis annum.* » (Piso, *loc. cit.*, p. 135.)

tion, dérive une prédisposition trop manifeste pour être discutée.

Quant aux cas dans lesquels cette prédisposition précéderait tout penchant génital, toute connaissance même des impressions sexuelles, bien qu'ils soient plus rares, ils n'en sont pas moins constants, et ils rentrent dans ce que nous avons dit tout-à-l'heure sur l'influence de la puberté.

Il ne faut pas voir seulement, en effet, parmi les causes de l'hystérie, la surexcitation d'un appareil nerveux, mais la déviation, la viciation de l'influx nerveux; et il est manifeste que l'état normal de l'économie résultant de l'exercice régulier de toutes les fonctions, il y a viciation quand un organe est privé de la fonction pour laquelle il a été créé.

Qu'on ne tire les conséquences de ces prémisses qu'avec une extrême réserve, c'est un devoir rigoureux pour le philosophe et pour le médecin; mais que la crainte des conséquences aveugle au point de conduire à nier les principes, c'est nier non-seulement les lois de la pathogénie, mais c'est priver la thérapeutique des précieuses indications préventives que lui fournirait dans ce cas la physiologie (1).

Il suffit de parcourir notre recueil d'observations pour voir combien de fois l'hystérie est née par suite de la continence, et combien de fois l'union sexuelle l'a guérie. Cette rétention de la semence, que les anciens donnaient comme cause presque exclusive de l'hystérie,

(1) « Non solum viduis, et virginibus grandioribus affectus particularis est, verum etiam monialibus et aliis, quæ ad venerem proclives cum sint, tamen viri consuetudine non utuntur. » (Roderici a Castro, *De mulieb. morb. med.*, pars 2, lib. II, p. 151.)

exprimait donc dans un langage faux et grossier une idée vraie, quoique exagérée, celle de l'influence génitale.

On objecte en vain que l'état de mariage n'est pas un obstacle à l'hystérie; car, outre que cet argument tombe de soi-même dès que la surexcitation génitale est admise comme prédisposition à l'hystérie, outre que d'autres causes peuvent également la déterminer, il faut bien reconnaître qu'on ne trouve pas toujours dans le mariage la satisfaction morale et la satisfaction physique, besoins également impérieux de notre nature; et sans partager les exagérations de Louyer-Villermay, je partage complètement, sur ce point, sa manière de voir :

« Il ne suffit pas toujours, en effet, que le but de la » nature soit rempli; il faut en outre quelquefois que » le vœu du cœur soit exaucé, et c'est ainsi que l'on » voit des femmes mariées jouissant des droits de l'hy- » men, qui éprouvent des accès d'hystérie parce qu'elles » sont sous l'empire d'une inclination qui n'est pas sa- » tisfaite. »

Il serait donc superflu de réfuter l'objection tirée de ce que les filles publiques ne sont pas exemptes d'hystérie, car, outre toutes les circonstances morales et physiques qui peuvent les y exposer, on aurait encore à considérer l'exagération de l'instinct et de la stimulation sexuels.

L'hystérie est d'ailleurs extrêmement rare chez les prostituées, et c'est pour l'avoir confondue avec d'autres affections spasmodiques (1), qu'on l'a crue plus fréquente.

(1) « A la fin du siècle dernier, les filles publiques attaquées de

« On est surpris, dit Parent-Duchâtelet, de cette rareté des affections hystériques après une longue détention, et par conséquent après une longue continence; mais cela s'explique par les vices auxquels il paraît que quelques-unes se livrent dans l'hôpital et dans les prisons...

» Cette explication me paraît d'autant plus exacte que celles qui sont rendues à une existence régulière, et que l'on admet dans le couvent du Bon-Pasteur, éprouvent des accidents nerveux, des étouffements, des congestions cérébrales, qui semblent, m'a-t-on dit, dé-

syphilis étaient soignées à Bicêtre dans une salle qui leur était spécialement consacrée. D'après les règlements de la maison, elles ne pouvaient y rester que six semaines, et l'on était si sévère sur cet article du règlement, que le terme fatal arrivé, elles étaient mises à la porte de l'hôpital, guéries ou non guéries.

» L'attente de ce jour faisait une telle impression sur l'esprit de ces malheureuses, qu'elles étaient toutes prises, à la fin de la cinquième semaine, de convulsions et d'attaques de nerfs épileptiformes de la plus grande intensité; elles attribuaient ces accidents au mercure, elles croyaient ne pouvoir s'y soustraire, et leur avaient donné un nom particulier; elles appelaient cet état *revenir de son mercure*.

» Depuis un temps immémorial, ces accidents se perpétuaient sans qu'on y fît attention. Lorsque Cullerier obtint par la voie du concours la place de chirurgien de Bicêtre, juste appréciateur des causes de ces accidents, il résolut de les faire cesser. Pour cela, il donna les ordres les plus sévères à toutes les malades; il fit placer deux grandes tonnes d'eau froide dans la salle, pour y plonger, la tête la première, toutes celles qui, malgré la défense, *reviendraient de leur mercure*, et, pour porter plus loin l'impression, il disposa autour d'un fourneau à réverbère une série de fers, de formes et de grandeurs diverses, à l'aide desquels il devait cautériser, en différentes parties du corps, les filles qui, malgré sa défense, seraient prises de convulsions. Ce moyen réussit, comme il avait autrefois réussi entre les mains de Boerhaave, et pendant deux ou trois ans, on n'entendit plus parler, parmi ces malades, d'accidents nerveux. » (Parent-Duchatelet, *De la prostitution*, tom. I, p. 259.)

ranger les fonctions intellectuelles, et qui nécessitent un régime particulier. »

Parent-Duchâtelet, sur cent-cinq prostituées frappées d'aliénation mentale, n'en a compté que huit chez lesquelles se fussent remarqués des symptômes hystériques.

L'argumentation de Georget est donc contraire, sur ce point, à l'observation et à l'induction logique.

Cette grave question de la continence sera, du reste, plus amplement discutée au chapitre 11, art. *Mariage*.

Union sexuelle. — Mais de ce que nous venons de donner la continence comme cause prédisposante de l'hystérie, sera-ce une contradiction d'avoir attribué, et d'attribuer plus tard, dans certains cas, une analogue influence à l'union sexuelle, même sans aucun abus? Nullement. La contradiction serait uniquement dans l'esprit de ceux qui refuseraient d'interpréter l'action différente d'une même cause, et l'action identique de causes différentes, selon les circonstances dans lesquelles elles s'exercent. Et de même que certains troubles de l'estomac sont identiquement provoqués par une alimentation insuffisante ou trop abondante, mauvaise ou trop succulente, de même *des troubles identiques de l'innervation génitale peuvent dériver de l'absence, de l'abus ou du simple exercice de la fonction sexuelle.*

Nous ne nous croirons donc ni imprudent ni immoral, mais au contraire très-moral et très-prudent, en conseillant, au chapitre du traitement, le mariage dans certains cas déterminés.

Qu'on réprouve les conseils de Forestus et de San-

vages, on ne saurait le faire avec trop de rigueur !!! Mais qu'à l'exemple de MM. Brachet et Georget, on traite d'indécente l'opinion des médecins qui regardent comme l'une des causes de l'hystérie la non-satisfaction de la fonction génératrice, c'est comme si l'on reprochait au médecin de conseiller une grossesse à une jeune femme mariée, pour remédier à certains désordres cérébraux ou à certains déplacements de l'utérus. La moralité de la médecine ne consiste pas dans la négation de ces influences organiques difficiles à dissiper ou à diriger, mais précisément dans leur direction et dans leur modération.

CAUSES OCCASIONNELLES.

Parmi les causes prédisposantes que nous venons de passer en revue, les unes finissent par devenir occasionnelles à force de persistance ou d'énergie, les autres continuent à maintenir dans l'économie une excitation sourde et latente jusqu'à ce qu'une cause occasionnelle vienne faire déclarer un accès. Toutes, d'ailleurs, peuvent être, comme nous l'avons déjà fait remarquer plus haut, tantôt prédisposantes, tantôt occasionnelles, soit chez des individus différents, soit chez le même individu dans des circonstances différentes.

Impressions morales. — Les plus fréquentes, parmi les causes occasionnelles, sont, sans contredit, les émotions violentes, les chagrins, et surtout les peines du cœur. Nous n'aborderons pas ces lieux communs de la littérature médicale, sur lesquels tant d'auteurs se

sont étendus avec complaisance, et qu'il suffit d'indiquer d'une manière générale. Telle était la part attribuée par Sydenham à ces causes morales dans la production de l'hystérie, qu'il regardait l'étiologie comme le meilleur moyen de diagnostic :

« *Quoties itaque me consulunt fœminæ de hoc illove corporis affectu, cujus ratio e vulgaribus morborum dignoscendorum axiomatis nequeat reddi, nunquam non diligenter ab eis exquiro. Annon eo de quo conqueruntur malo, tum præcipue fatigentur, cum tristitia, ærumna, aut alia aliqua perturbatio eas male habeat; quod si annuerint, jam satis superque mihi constat morbum in hac de qua agimus tribu censendum; præsertim vero si diagnosem id clarius illustret, quod se certis aliquot temporibus urinam limpidam crystalli æmulam, eamque copiosam simul excernant* (t. I, p. 261). »

Sans pousser aussi loin que Sydenham les conséquences des causes morales, on reste convaincu, d'après l'observation journalière, que l'état de l'âme est l'une des principales sources des accidents hystériques.

Imitation. — Tous les traités signalent l'imitation comme cause occasionnelle de l'hystérie ; nous-mêmes nous en avons enregistré plusieurs exemples [1] ; mais nous différons complètement des auteurs quant à l'interprétation de ce mode d'influence.

Les caractères de l'hystérie ne consistent pas seulement, en effet, dans des convulsions qui peuvent s'imiter automatiquement, mais dans un ensemble de phénomènes internes que l'imitation ne peut produire, pas

(1) Obs. 20, 84, 85, 263.

plus qu'elle ne peut donner l'idiotie, la démence, tel genre de névrose, telle espèce de névralgie.

Dans les cas rapportés à l'imitation, l'hystérie est tout simplement provoquée par l'émotion vive que cause l'aspect des convulsions : il y avait prédisposition, et cette impression soudaine a amené la crise hystérique, comme l'eût amenée un violent accès d'épilepsie, d'éclampsie, de folie, de colère même, et comme elle eût amené une attaque épileptique, éclamptique, etc., si la prédisposition à cette affection eût été prédominante.

M. Voisin regarde les deux faits d'hystérie par imitation, qu'Alibert a consignés dans son *Traité de thérapeutique*, comme sapant l'opinion générale et plaçant irrésistiblement dans le cerveau le siége de cette névrose : nous ne nous arrêterons pas à combattre une telle erreur qui, d'ailleurs, se trouvera réfutée plus loin ; nous ferons remarquer seulement qu'il ne s'agit nullement ici de cette innervation imitative résultant de la vue du même acte souvent reproduit, mais d'un trouble subit de l'innervation, sous l'influence d'une impression violente. De ce trouble naîtront, je le répète, l'hystérie, l'épilepsie, la syncope ou tout autre accident, selon le sexe, l'âge et les prédispositions individuelles.

Il est clair, par exemple, que si des convulsions hystériques ont lieu dans un pensionnat, l'hystérie surviendra plutôt que toute autre affection.

Sera-ce alors par une sorte d'imitation irrésistible? par une sorte d'automatisme organique, exempt de toute influence intellectuelle, analogue à celui qui produit la chorée chez certains enfants élevés avec des choréiques? Non, sans doute, mais uniquement parce que celles que

la contagion a frappées l'eussent été également par toute autre émotion. De là ces prétendues épidémies d'hystérie par imitation, qu'on a, du reste, beaucoup exagérées, en regardant comme hystériques toutes les jeunes filles chez lesquelles des mouvements spasmodiques étaient excités par des accès de leurs compagnes.

D'après M. Cerise (*loc. cit.*, p. 458), « cette expression convulsive ne peut être imitée qu'à la condition de produire un trouble viscéral analogue à celui que produit l'expression sentimentale; il doit s'opérer, au-delà de cette imitation toute extérieure, une imitation toute intérieure, mystérieuse, invisible, mais réelle, incontestable. »

Nous ne pouvons admettre cette manière de voir que comme l'extension d'une théorie purement spéculative, et nous la combattrions si elle était regardée comme l'expression des faits, car l'observation est muette jusqu'alors sur ces exemples d'imitation, énoncés sans détails et dépourvus des caractères qui peuvent conduire à la précision.

Que si l'on veut, au contraire, étendre les actions pathogéniques et supposer qu'en dehors des influences appréciables il en est d'autres mystérieuses, sympathiques, magnétiques, électriques, capables de produire entre deux êtres une contagion dont la sphère d'activité s'exercera jusque sur les viscères internes, alors la discussion cesse, car les limites du possible ne peuvent se discuter. Mais la première condition, je le répète, pour justifier de si hautes théories, c'est l'existence de faits catégoriques propres à démontrer que par la seule action imitative d'un accès, et en dehors de toute autre impression, de toute coopération intellectuelle, une

première crise d'hystérie s'est manifestée avec ses phénomènes pathognomoniques.

Nous admettons donc la vue des accès comme cause occasionnelle d'hystérie, mais non comme influence imitative, automatique, ni comme source de contagion sympathique.

Aménorrhée, dysménorrhée. — A défaut même de l'observation directe, on concevrait difficilement que la suppression du flux menstruel, capable de produire dans l'économie tant de troubles divers, restât sans influence sur une névrose dont le point de départ se trouve dans l'appareil utérin (1).

Nous sommes donc ici complètement en désaccord avec M. Dubois, d'Amiens, qui, combattant avec raison l'exagération des auteurs, est tombé dans une exagération opposée. « La suppression des règles, dit ce sa-
» vant pathologiste, ne joue pas un rôle aussi important
» qu'on l'a pensé jusqu'à présent dans l'apparition de
» l'hystérie; souvent, il est vrai, à la suite d'une vive
» émotion, les règles se suppriment tout-à-coup et l'hys-
» térie apparaît; mais cette suppression n'a été qu'un
» phénomène morbide précurseur de la maladie, et non
» une cause; d'autres fois elle a simplement coïncidé.....
» Ce n'est pas l'écoulement, ce n'est pas la quantité de
» sang perdue qu'il faut considérer dans cet acte physio-
» logique, c'est le *molimen vitale*, fonction toute spéciale,

(1) « Quod si autem ad ventriculum et intestinorum canalem sanguis congeritur, exsurgunt inde anxiæ et molestæ ventriculi inflationes, cardialgiæ et spasticum ac flatulentum gravissimum malum, quod totum genus nervosum exagitat et hystericas passiones nomine innotuit. » (F. Hoffmann, *De vitiis ex turbatis sanguineis evacuationibus*, cap. 9, sect. 1.)

» que les hémorrhagies supplémentaires ne pourront ja-
» mais remplacer. » (*Loc. cit.*, p. 118.) Nous ne prétendons pas plus que M. Dubois, que cette suppression menstruelle soit un phénomène primitif; mais, quelque secondaire qu'il soit, n'a-t-il à son tour aucune action morbifique? L'épanchement pleurétique, l'épanchement cérébral, les perforations viscérales ne sont pas sans contredit des phénomènes primitifs, et néanmoins on ne rapportera pas à l'inflammation dont ils dérivent les troubles fonctionnels qu'ils produisent. Il en est de même pour les règles.

Jamais, du reste, on ne pourra scinder la fonction menstruelle ; elle ne saurait être appréciée que par son phénomène expressif, qui est le flux sanguin.

Sans doute la quantité de sang n'est pas tout dans ce cas ; mais n'est-ce rien? Et si l'on voit souvent la régularité et l'abondance normales des menstrues persister pendant toute la durée de l'hystérie, combien, d'un autre côté, n'avons-nous pas noté de cas dans lesquels les paroxysmes sont chaque mois plus ou moins violents, plus ou moins fréquents, ou complètement nuls, selon l'état de la menstruation [1] ?

Nous n'invoquerons pas ici les faits de rétention mécanique du sang utérin, parce qu'ils sont rares, mais encore dans les quatre que nous avons rapportés [2] voit-on

(1) « Malum nimirum hoc virginibus jam nubilibus familiare est, cum sanguis ad uterum confluens, ibique exitum quærens exitum non invenit. Deinde viduis, imprimis ob curas et mœrorem animi, in quem ob mariti obitum pleræque conjiciuntur : ut et aliis fœminis quibus menses, aut post partum purgationes, ex aliqua causa evidente supprimuntur, aut non recte fluunt. » (Sennert, tom. III, part. 2, ch. 13, p. 106.)

(2) Obs. 328, 329, 331, 339.

l'hystérie cesser aussitôt que cesse l'obstacle à l'hémorrhagie périodique.

Comment regarder, d'ailleurs, comme indifférente la quantité de sang perdue? Ne voit-on pas, contre l'opinion de M. Dubois, les émissions sanguines triompher, dans certains cas, des désordres amenés par l'insuffisance de la menstruation? Combien de femmes soulagées chaque mois par une hémorrhagie succédanée, hématémèse, hémoptysie, épistaxis, flux hémorrhoïdal, etc., sont atteintes d'accidents graves dès que cette hémorrhagie supplémentaire vient à disparaître!

Si donc, en résumé, la suppression menstruelle peut n'être, dans certains cas, qu'un prodrôme de l'hystérie; si, dans certains autres, elle peut n'avoir qu'un rapport de coïncidence, souvent aussi elle peut la déterminer (1), et nous devions insister sur ce dernier point, car il sortira plus tard de ces données des indications particulières pour la thérapeutique (2).

Ménorrhagie. — On peut en dire autant d'une menstruation excessive, car si nous avons vu l'affaiblissement de l'organisme disposer à l'hystérie, en diminuant

(1) « Nulla frequentior est melancholiæ nervosæ causa in puellis, quam eruptionem molientium menstruorum suppressio aut retardatio. » (Lorry.)

* C'est de l'hystérie, sans doute, bien plutôt que de l'épilepsie, qu'Hippocrate voulait parler dans le paragraphe suivant des *Prénotions coaques : « Il est avantageux que les flux féminins ne s'arrêtent pas; de l'arrêt résulte l'épilepsie, je pense.* Τὰ δὲ γυναικεῖα μὴ ἐπιστῆναι χρήσιμον, ἐπιλεπτικὰ ἐκ τῶν τοιούτων, οἶμαι. » (16e *sect.*, § 31.)

(2) Obs. 46, 66, 87, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 169, 170.

d'une manière générale la résistance aux actions pathogéniques, il est certain qu'il y aura ici deux influences simultanées : d'une part, l'exagération de l'innervation utérine, cause de l'exagération de l'écoulement menstruel, et d'une autre part l'écoulement lui-même considéré comme hémorrhagie (Obs. 167).

Age critique. — L'âge critique, qui, selon la juste remarque de Tissot, *se passe le plus généralement sans crise,* est rarement suivi d'hystérie, et il a fallu que Gardanne fût bien aveuglé par la spécialité de son sujet, pour trouver que « *de toutes les maladies qui se montrent particulièrement à la ménopause, aucune n'est plus fréquente que l'hystérie* (1). »

Il est beaucoup plus commun, au contraire, comme nous l'avons déjà montré, de la voir alors cesser entièrement; mais cependant il est impossible de méconnaître qu'elle survient quelquefois à cette époque sans s'être jamais manifestée auparavant, et sans autre cause appréciable que l'âge critique.

Est-ce alors à l'extinction de l'hémorrhagie périodique qu'il faut rapporter ces accidents?

Est-ce à des troubles amenés dans l'innervation génitale par la cessation des fonctions utérines?

Est-ce aux troubles moraux qui accompagnent chez quelques femmes l'espèce d'abandon où elles se croient plongées?

Ces différents modes d'action peuvent s'exercer isolément, mais le plus souvent ils s'exercent d'une manière simultanée.

(1) *De la ménopause*, p. 416.

Lochies. — Enfin, nous appliquerons aux lochies ce que nous avons dit du flux menstruel (1) : il n'est pas douteux qu'on ne doive, la plupart du temps, attribuer à la cause de la suppression ou de l'augmentation lochiale l'invasion des phénomènes hystériques durant la période puerpérale, mais il est aussi certains cas où l'influence morbide résidera dans la manière d'être de la sécrétion lochiale elle-même (2).

Menstruation normale. — La menstruation, en dehors de toute anomalie, de toute irrégularité, de tout désordre, paraît évidemment chez certaines malades prédisposées la seule cause occasionnelle de l'hystérie. Nous avons déjà apprécié la part de la puberté dans ce cas, et nous voyons dans l'analyse de nos observations des accès débuter au moment de la première période menstruelle ; s'en aller en même temps que le flux sanguin, pour revenir régulièrement chaque mois ; se suspendre complètement pendant tout l'intervalle qui sépare les époques, ou pendant la grossesse, pour reparaître dès le retour des règles.

Quelquefois les attaques ont lieu immédiatement avant ou immédiatement après, comme accidents précurseurs ou consécutifs de la menstruation ; dans tous ces cas enfin, l'influence du travail menstruel est d'une

(1) « Nihil frequentius accidit quam quod gravia pathemata hysterica, febre stipata, lochiorum suppressionem consequantur, quando nempe congestus in abdominis visceribus et mesaraicis vasis sanguis nervosos ibi plexus moleste afficit et ad spasmos sollicitat. » (F. Hoffmann, *De vitiis ex turbatis sanguineis aliisque evacuationibus*, sect. 1, cap. 9.)

(2) Obs. 132, 133, 318.

évidence telle qu'il y a rapport constant entre la névrose et la mise en activité de l'utérus [1].

Dans certaines circonstances, ce sont les accès qui suppriment ou dérangent les menstrues [2]; dans d'autres, on ne remarque aucune espèce de rapports entre l'hystérie et la menstruation, qui continue avec une parfaite régularité au milieu des plus violents paroxysmes [3].

Leucorrhée. — Les auteurs qui ont noté la leucorrhée comme produisant fréquemment l'hystérie, ont pris certainement pour cause principale un phénomène très-secondaire et très-borné. Sans doute, si, dans quelques cas, les flueurs blanches étaient assez abondantes pour donner lieu aux effets adynamiques des hémorrhagies ou des sécrétions exagérées, elles pourraient occasionner l'hystérie; mais ce sont là de ces rares influences qu'on doit se borner à mentionner dans les cas où elles se rencontrent, sans en faire des principes généraux d'étiologie.

Quant à la suppression des flueurs blanches notée au nombre des causes, pour l'hystérie [4] comme pour toutes les affections du cadre nosologique, il est clair, d'après ce que nous avons dit plus haut, qu'elle ne pourrait être prise en considération qu'autant qu'elle serait périodique et qu'elle remplacerait chaque mois l'hémorrhagie menstruelle (Obs. 125).

(1) Obs. 14, 104, 107, 124, 137, 138, 186, 211, 224, 259.

(2) Obs. 123, 144, 263, 322.

(3) Obs. 7, 8, 12, 14, 66.

(4) « A fluore albo muliebri per suffimigia mercurialia sublato pathemata hypochondriaco-hysterica observavi. » (F. Hoffmann, *De damnis ex cohibita cuticulari excretione*, cap. 7, sect. 1.)

Grossesse, accouchement, allaitement. — On a vu, au chapitre de la symptomatologie, que si la grossesse suspend quelquefois la marche de l'hystérie (1), elle en accroît aussi quelquefois l'intensité, et qu'elle peut même en provoquer l'invasion (2).

Sans contredit, une multitude de causes pouvant agir pendant la grossesse, indépendamment de l'état utérin, de manière à provoquer l'hystérie, nous sommes loin de rapporter à la gestation tous les accidents nerveux qui surviendraient pendant son cours; mais, parmi les faits que nous avons notés, il en est de tellement précis qu'ils ne peuvent permettre aucun doute. Ainsi, nous voyons, par exemple, dans les observations 317, 328, les accès se manifester au début de cinq à six grossesses successives.

Quant à l'accouchement (3) et à l'allaitement (4), bien qu'ils ne mettent pas toujours obstacle à la marche de l'hystérie (5), cependant ces états fonctionnels sont accompagnés de tant de circonstances particulières capables d'obscurcir l'étiologie, qu'il doit être souvent difficile de remonter à la source première des accidents. C'est ainsi que Ramazzini, tout en rangeant l'hystérie parmi les affections communes aux nourrices (assertion

(1) Obs. 134, 135, 136, 137, 138, 316.

(2) Obs. 92, 120, 121, 122, 123, 124, 130, 317, 337, 338.

(3) « Videmus post puerperium spasticas hypochondriorum et diuturnas hystericas passiones. » (F. Hoffmann, *De general. morb. ex morbis*, cap. 10, sect. 1, § 7.)

(4) « Affectus autem, quibus ut plurimum nutrices vexari solent, sunt contabescentiæ, hystericæ passiones, etc. » (Ramazzini, *De morb. artif. diatriba*, cap. 19, p. 548.)

(5) Obs. 93, 123, 125, 127, 128, 129, 130, 131.

fort exagérée, du reste), entre, quelques pages plus loin, dans des développements d'après lesquels on demeure convaincu que c'est plutôt aux circonstances concomitantes qu'à l'allaitement lui-même qu'il faut rapporter l'hystérie :

« Hystericis affectibus, ut superius annotavi, infes-
» tari solent nutrices, ac eæ potissimum, quæ in domi-
» bus nobilium degunt *euchymis cibis altæ, sed magna*
» *diligentia procul a conjugali commercio custoditæ.* »
(*Loc. cit.*, p. 551.)

Altérations de l'utérus. — La plupart des pathologistes s'accordant à placer dans l'utérus le siége de l'hystérie, on a peine à comprendre comment les altérations de ces organes se trouvent omises comme circonstances étiologiques dans tous les traités, même les plus modernes, quand surtout elles semblent avoir été entrevues par les anciens (1).

Les nombreuses observations que nous avons rapportées ne laissent aucun doute cependant sur l'influence des lésions utérines, soit dans la production de la maladie, soit dans le renouvellement des paroxysmes. Ainsi on voit résulter l'hystérie, tantôt d'une inflammation aiguë (2), tantôt d'un simple engorgement, tantôt

(1) « Nonnunquam etiam accidit puerperis, ob noxam utero illatam symptomata spasmodica induci. » (Bonnet, *Sepul. anat.*, lib. III, sect 33.)

(2) J'ai vu, en consultation avec MM. les docteurs *Hannequin* et *Maldan*, une jeune dame chez laquelle la marche de l'hystérie suivit avec une régularité remarquable la marche d'une métrite traumatique. Une plaie contuse avait atteint la cloison vésico-vaginale ; l'inflammation s'était bornée, pendant les quatre premiers jours, aux environs de la plaie, et aucun accident nerveux ne s'était manifesté. Vers le cin-

d'une ulcération, tantôt d'un abaissement de l'utérus (1). Et ce qui donne à la plupart de ces faits un cachet de précision incontestable, c'est la relation constante de cause à effet, la coïncidence parfaite du début, de la marche et de la guérison de la névrose avec le début, la marche et la guérison de la lésion utérine (2).

quième jour, l'inflammation s'étendait jusqu'à l'utérus, une métrite aiguë se déclarait, et en même temps les symptômes caractéristiques de l'hystérie : syncopes très-fréquentes, dyspnée intermittente, suffocation instantanée, constriction cervicale, boule hystérique, etc. La métrite céda en quelques jours à un traitement énergique, et les accès nerveux disparurent avec elle pour ne plus revenir.

(1) Obs. 306, 307, 308, 310, 311, 312, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 340, 342, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 351.

(2) Madame X., âgée de vingt-six ans, d'un tempérament nerveux, très-impressionnable, mariée depuis sept ans, mère de deux enfants bien portants, assez bien réglée, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il y a deux ans elle fut affectée d'un abaissement de matrice avec large érosion et gonflement du col. Traitée pendant un an par M. Gensoul, de Lyon, madame X. avait éprouvé, des cautérisations, des bains et du repos horizontal, une grande amélioration, lorsqu'elle fut obligée de quitter Lyon. Les fatigues d'un voyage de deux cents lieues et les soins d'une nouvelle installation détruisirent sans doute tout le bien opéré par les conseils de M. Gensoul, car lorsque la malade vint me consulter, je constatai un gonflement considérable du col, un abaissement tel que le museau de tanche se rencontrait à moins de deux centimètres de la vulve, et enfin, une érosion complète des lèvres, comme si l'épithellium eût été enlevé par un emporte-pièce.

Madame X. éprouvait depuis trois mois des douleurs de reins, des pesanteurs au fondement beaucoup plus prononcées que pendant son séjour à Lyon, et depuis la même époque, des atteintes de suffocation, des bouffées de chaleur et comme une boule qui remontait tantôt de l'hypogastre à l'estomac, tantôt de l'hypogastre à la gorge, mais sans accès véritable, sans perte de connaissance, sans convulsions.

Ces accidents avaient paru pour la première fois quelques jours

Il est cependant une exception importante dont nous avons parlé dans le chapitre précédent, et qui n'avait encore été mentionnée par aucun auteur, c'est, chez certaines malades, la diminution et même la cessation

avant les règles, et ils étaient depuis beaucoup plus intenses à chaque époque menstruelle. Les règles avaient, du reste, beaucoup diminué d'abondance. *Prescription :* Repos horizontal, cautérisation de la surface érodée, tous les huit jours, à l'aide du nitrate d'argent fondu, jusqu'à cicatrisation ; sangsues à la partie interne des cuisses tous les mois, aussitôt après l'écoulement menstruel.

Ce régime était mis en usage avec exactitude, sauf le repos horizontal ; l'érosion avait entièrement disparu, les symptômes hystériques étaient toujours les mêmes, lorsque dans la nuit du 14 au 15 Août on vint me chercher en toute hâte pour madame X., qui, me disait-on, était prise du choléra.

La malade s'était réveillée en se plaignant d'étouffements et de douleurs violentes dans le bas-ventre. Ces douleurs remontaient jusqu'à la gorge au point de produire la suffocation. Après être restée quelques minutes sur son séant, en demandant de l'air, elle fut prise de spasmes généraux tels qu'elle tomba du lit. Se roulant alors par terre au milieu de convulsions effrayantes, elle portait sans cesse la main au bas-ventre et au cou, comme pour indiquer le siége des principales souffrances.

Pas de vomissements, pas de selles.

On avait en vain essayé de donner de l'eau sucrée à la malade. Pensant qu'on s'y était mal pris, j'insistai, et à peine quelques gouttes d'une potion éthérée avaient été injectées, qu'il survint un redoublement effrayant de mouvements convulsifs.

Il n'y avait qu'une demi-perte de connaissance, car la malade, frappant avec les mains et les pieds, repoussait les efforts qu'on faisait pour la maintenir sur un matelas.

Au bout de deux heures environ, les convulsions firent place à une syncope qui se termina vingt minutes après par des pleurs et une envie irrésistible d'uriner.

Je m'informai avec soin de toutes les circonstances de la journée, du soir, de la nuit ; rien d'appréciable n'avait pu occasionner ce paroxysme. Les règles survinrent quarante-huit heures après, en avançant de trois ou quatre jours.

complète de la névrose à mesure que l'altération de l'utérus augmente. Comme si, le mode de sensibilité de l'organe se trouvant modifié par l'altération de son tissu, les troubles fonctionnels devaient se modifier aussi. C'est ainsi que nous voyons dans les observations 321 - 322 l'hystérie survenir sous l'influence d'un squirrhe de l'utérus et disparaître à mesure qu'il s'aggrave.

Dans certains cas, l'hystérie est produite par l'étranglement du col de la matrice à travers l'ouverture d'un pessaire, et elle disparaît en même temps que la cause (1);

Plusieurs accès semblables, mais beaucoup moins violents, eurent lieu depuis, surtout aux époques menstruelles. Deux entre autres éclatèrent deux jours de suite, le soir, pendant un temps orageux.

Regardant comme probable une relation entre l'affection utérine et ces crises, j'insistai sur la sévérité du traitement. La malade fut condamnée à un repos horizontal absolu. Le gonflement de la matrice une fois diminué, un pessaire fut appliqué quelques heures, d'abord, par jour, puis toute la journée. Chaque soir, la malade l'enlève dès qu'elle est au lit, pour le remettre le lendemain avant de se lever.

Les paroxysmes hystériques cessèrent depuis cette époque, et bien que la menstruation ne soit ni régulière, ni abondante, ni exempte de coliques, la malade n'a pas eu d'accès depuis plus de six mois.

(1) Madame X., de Laon, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, habituellement bien réglée, n'ayant jamais éprouvé d'accès nerveux, portait, depuis dix-huit mois environ, un pessaire dont l'usage lui avait été ordonné par M. Paul Dubois, pour remédier à un abaissement considérable de l'utérus, consécutif à un sixième accouchement. Jamais elle n'avait ressenti de l'emploi de ce moyen aucune incommodité, lorsqu'au mois de Mars 1842, elle éprouva tout-à-coup, vers le milieu de la journée, une douleur assez vive à la région utérine. Pensant que son pessaire s'était déplacé, elle voulut le retirer, ainsi qu'elle le faisait fréquemment, pour le nettoyer ou le remplacer par un autre; mais ne pouvant trouver l'orifice par

dans d'autres, elle se manifeste après des injections as-

lequel elle introduisait ordinairement le doigt pour saisir solidement le pessaire, elle fut contrainte de le laisser, et elle se borna, pour le moment, à faire des injections d'eau de graine de lin et à prendre un bain de siége.

Les douleurs augmentèrent, et madame X. venait de prendre un nouveau bain, vers six heures du soir, lorsqu'elle fut prise d'un sentiment de suffocation, avec constriction à la gorge, mouvements convulsifs généraux, sans perte de connaissance. Madame X. se plaignait principalement d'une vive douleur qui remontait du bassin à l'estomac, et d'un *morceau de chair* qui s'arrêtait à la gorge et l'empêchait de respirer.

Madame X. n'osant pas dire à son médecin qu'elle avait un pessaire, celui-ci se borna à prescrire un grand bain, une potion éthérée et un lavement d'assa fœtida.

Ce premier accès dura vingt minutes environ, et fut suivi d'un calme de deux heures, pendant lesquelles cependant les douleurs de la région utérine continuèrent. Vers neuf heures du soir, ces douleurs augmentèrent tellement, qu'elles arrachaient des cris perçants à la malade. Elle se plaignit de nouveau de bouffées de chaleur, d'étouffements, d'une boule qui remontait du ventre à l'estomac et au cou; il survint des convulsions plus violentes que les premières, et, enfin, une perte complète de connaissance, qui dura environ dix minutes.

Arrivé à la fin de cet accès, madame X. me dit qu'ayant remplacé depuis huit jours son pessaire en caoutchouc par un pessaire en liége, il lui avait été impossible de le retirer dès qu'elle avait éprouvé des douleurs, quoiqu'elle l'eût déjà extrait deux fois les jours précédents. A peine avait-elle fini de me donner ces détails, qu'elle fut prise d'une nouvelle crise analogue aux précédentes, qui dura un quart d'heure et qui fut suivie d'un vomissement abondant.

Le toucher pratiqué pendant le paroxysme me permit de constater une hernie du col utérin à travers l'orifice du pessaire; le museau de tanche se sentait au niveau même de la circonférence du pessaire, qu'il ne dépassait pas.

Deux nouveaux accès eurent lieu pendant que j'allai chercher des instruments.

Je voulus appliquer le spéculum quadrivalve pour mieux juger de l'état du col et de la forme du pessaire, mais les parties étaient tellement sensibles que je ne pus achever l'exploration. Faisant alors

tringentes [1] et persiste seulement pendant la durée de l'inflammation vaginale [2] ; dans d'autres, elle provient d'une occlusion congénitale ou d'une oblitération accidentelle du col [3] ; dans d'autres, de tumeurs vaginales [4] ; dans d'autres enfin, la sensibilité de l'appareil génital est telle, que chaque tentative d'union conjugale, chaque exploration par le spéculum ou par le toucher provoque immédiatement des accès [5].

Ces causes organiques peuvent se combiner ou alterner, du reste, avec d'autres influences, et nous voyons (obs. 316), par exemple, les accès produits tantôt par des causes morales, tantôt par les douleurs de l'utérus.

C'est à certaines de ces lésions qu'il faut rapporter les cas d'hystérie attribués par les auteurs à la leucorrhée utérine ou vaginale, phénomène purement symptomatique et dont nous avons apprécié plus haut la valeur étiologique.

basculer avec l'indicateur gauche le côté droit du pessaire, je pus introduire au-dessus du bord gauche l'extrémité en crochet du litholabe d'Heurteloup, et, l'utérus se dégageant aussitôt, le pessaire fut facilement extrait.

La malade, ayant pris aussitôt un bain d'une heure, passa une très-bonne nuit ; durant les trois jours suivants elle garda le lit ; il ne survint aucun accident nerveux. Un des anciens pessaires en caoutchouc fut appliqué, et madame X. n'a, depuis cette époque, éprouvé aucun accès d'hystérie.

(1) « Refert Harveius ab injectione uterina acriori convulsiones mirandas excitatas fuisse. » (Bonnet, *Sepul. anat.*, lib. III, sect. 33.)

(2) Obs. 332.

(3) Obs. 328, 329, 331, 339.

(4) Obs. 330.

(5) Obs. 323, 324.

Après les observations catégoriques citées à la fin de cet ouvrage, après les faits rapportés avec une remarquable précision par MM. Lisfranc (1) et Duparcque (2), et dans lesquels on peut suivre pas à pas, pour ainsi dire, les rapports des altérations fonctionnelles aux altérations organiques (3), le doute n'est plus permis sur la part que peuvent avoir les affections de l'utérus dans la production de l'hystérie. « Avancera-t-on, dit » M. Lisfranc, que les affections de la matrice de- » vraient toujours produire l'hystéricisme? Pitoyable » objection! c'est tout comme si l'on voulait admettre » que la même cause occasionne toujours les mêmes » effets (4). »

Lésions diverses. — Des lésions autres que celles de l'appareil génital peuvent aussi produire l'hystérie. C'est ainsi qu'on l'a notée consécutivement à une méningite (5), à une contusion de la tête (6), à une contusion de

(1) *Clinique chir. de la Pitié*, tom. II.

(2) *Maladies de l'utérus*, tom. Ier.

(3) *Loc. cit.*, p. 589.

(4) Willis rapporte (*cap.* 6, *obs.* 1) l'observation d'une jeune fille de seize ans atteinte d'hystérie après une contusion du sein, et chez laquelle on put remarquer un rapport constant entre les douleurs du sein et les paroxysmes nerveux.

(5) Obs. 362.

(6) Je dois à l'obligeance de M. le docteur *Véron*, de Vertus, une remarquable observation d'hystérie survenue chez une jeune fille de dix-neuf ans, après une chute sur la tête. L'impressionabilité de la malade était telle après les accès, que le plus léger bruit suffisait pour les ramener ou pour produire une agitation extrême.

l'épigastre (1), à une tumeur au-dessous du pubis (2), à une fracture du bras (3), à une piqûre du nerf médian (4), à des lésions pulmonaires (5), à un déplacement de l'estomac (6), à une affection du mésentère (7), à une hémorrhagie traumatique (8), etc., etc., etc.

Sans contredit tous ces désordres organiques peuvent, ainsi que beaucoup d'autres (9), la prédisposition étant acquise, engendrer l'hystérie, mais sans avoir aucune influence spécifique sur cette névrose, et uniquement comme ils engendreraient des affections radicalement différentes dont le germe préexistant n'attendrait qu'une occasion pour se développer.

Dans tous ces cas, d'ailleurs, la cause est le plus souvent complexe; ainsi une chute sur la tête a lieu comme dans l'observation 188, les règles se dérangent, l'hystérie survient : quelle est la cause véritable? est-ce la commotion cérébrale? est-ce le trouble de la menstruation? Evidemment on ne saurait le déterminer sans

(1) Obs. 333.

(2) Obs. 326.

(3) Obs. 334.

(4) Obs. 335.

(5) Obs. 342, 365, 376.

(6) Obs. 363.

(7) Obs. 362.

(8) Obs. 49.

(9) On me pardonnera, ou plutôt on me louera d'avoir passé sous silence les incroyables théories de *Pomme* sur le *racornissement des nerfs*, comme cause première de l'hystérie. J'avoue que les éloges donnés par *Georget* à l'ouvrage de *Pomme*, me portent à penser qu'il n'en connaissait que le titre.

analyser rigoureusement une foule de circonstances dont la part étiologique est généralement très-difficile à apprécier, et c'est pour éviter sans doute de pareils labeurs que tant de pathologistes énumèrent les causes de telle façon qu'on les retrouve identiquement les mêmes pour chaque maladie.

Répercussions. — Les nosographes ont tellement abusé des répercussions au chapitre des causes, qu'on doit à peine oser en parler quand on a la prétention d'écrire plutôt d'après les malades que d'après les livres ! Non que nous voulions nier ce genre d'action, mais on en a fait une espèce de thème banal appliqué d'avance à toute espèce d'affection, sans qu'il semble besoin de la moindre preuve à l'appui.

D'après la nature des phénomènes étiologiques de l'hystérie, on est porté à accorder aux répercussions très-peu d'empire sur elle, et effectivement, dans le grand nombre de faits que nous avons analysés, n'en avons-nous trouvé qu'un seul (obs. 182) où cette cause ait agi d'une manière indubitable. Quand la dartre cessait, survenait une cystite ; si la dartre cessait, la cystite ne paraissant pas, alors se déclaraient immédiatement des accès hystériques d'une extrême violence, jusqu'à ce qu'une sueur extraordinaire se manifestât à l'épigastre. La sueur cessant, les accès hystériques reprenaient toute leur énergie.

Causes des accès. — On distinguera, du reste, pour apprécier la valeur de ces causes, entre celles qui produisent la maladie et celles qui reproduisent seulement les accès. Les causes de la maladie sont générales, c'est-à-dire, que la prédisposition admise, elles occa-

sionneront très-souvent l'hystérie ; les causes des accès sont particulières aux malades, variables à l'infini comme les tempéraments, les constitutions, comme tous les évènements de la vie.

« La même cause, dit Tissot (p. 78), peut produire » des effets différents. Ainsi, chez les unes la séche- » resse, chez les autres l'humidité de l'atmosphère » diminuent ou augmentent notablement les accès. »

C'est pour avoir négligé cette distinction qu'on a mis tant de confusion dans l'étiologie, et qu'on a rangé souvent au nombre des causes de l'hystérie des circonstances évidemment impropres à produire l'invasion de la névrose, mais très-propres à produire les paroxysmes (1). C'est ainsi que Louyer-Villermay parle (pag. 17) d'un cas d'hystérie causé par un caprice non satisfait, tandis qu'en lisant attentivement l'observation, on voit que cet accident a causé seulement un accès, l'affection existant déjà antérieurement (2).

Sensibilitas animæ tanta est ut levissimus januæ strepitus, dum clauditur, vel pulsatur, illas convellat hystericas, si inopinato accidat ; levissimum malum quod sana non perciperet, hystericam anxiam, mœstam, insomnem detinet.

Cette remarque de Sauvages (3) n'est pas exagérée. On voit, en parcourant nos observations, les plus faibles émotions morales, les plus simples impressions physiques, le moindre chagrin, la moindre joie, le moindre

(1) « Narrabat Albertinus, ab infusione, quam vocant sennæ convulsiones hystericas, nec semel, vidisse obortas : quod facile credes, a vellicatis videlicet intestinis et torminibus concitatis. » (Morgagni, *lib.* III, *epist.* 45, *p.* 493.)

(2) Obs. 44.

(3) *Nosol. meth.*, clas. 4, p. 100.

bruit suffire effectivement chez certaines malades pour reproduire les accès. Une jeune hystérique citée par M. Duvernoy ne pouvait apercevoir une pomme, ni surtout l'entendre manger sans être prise à l'instant d'un paroxysme (1). « Dans les sujets très-délicats, comme » beaucoup de femmes hystériques ou d'hommes hypo- » chondres, il suffit, *dit Tissot*, d'une selle retardée pour » produire des accès très-forts (2). »

Il faudrait donc, comme on le voit, énumérer de nouveau pour les accès toutes les circonstances prédisposantes et occasionnelles que nous venons de passer en revue, et y ajouter ces mille évènements, grands ou petits, qui sillonnent en tout sens l'existence et surtout l'existence des femmes.

(1) Obs. 155.

(2) Tom. II, p. 1, p. 208.

CHAPITRE VIII.

—

SIÉGE ET NATURE ESSENTIELLE DE L'HYSTÉRIE.

« Un des objets les plus importants dans la recherche des névroses, c'est de déterminer celles qui ont leur siége spécial dans le système nerveux cérébral, et celles qui affectent plus particulièrement le système des ganglions. » (Bichat.)

Si nous éclairons maintenant par l'anatomie et la physiologie toutes ces données que nous a fournies la clinique, nous arrivons à regarder l'appareil génital comme siége unique de l'hystérie; et, chose remarquable! la conclusion à laquelle nous conduit l'analyse raisonnée des observations enregistrées pendant plus de vingt siècles, se trouve être la même que celle d'Hippocrate et des premiers pathologistes qui ont commencé cette longue série de faits.

A ceux qui doutaient que l'utérus pût être le point de départ des paroxysmes, Galien opposait, à défaut de raisonnement anatomique, les phénomènes qui se passent si fréquemment dans l'économie : « *Quibus vero*

nequaquam persuaderi potest exiguum succum in una parte contentum tantorum accidentium, quæ universo corpori eveniunt esse causam, ii omnino immemores esse videntur eorum quæ quotidie contingunt. Etenim a phalangii ictu totum corpus affici videtur, exiguo veneno per minimum foramen injecto. Sed longe majori admiratione dignus est scorpionis ictus, qui brevi admodum tempore gravissima infert accidentia (1). »

Heureusement, on peut joindre aujourd'hui à l'argumentation, si philosophique d'ailleurs, de Galien, des preuves toutes physiologiques, tirées des rapports, inconnus autrefois, du système nerveux ganglionnaire et du système nerveux cérébral.

L'innervation utérine une fois troublée, en effet, ce trouble est transmis par le tri-splanchnique aux autres parties du système ganglionnaire abdominal, et surtout aux ganglions semi-lunaires et au plexus solaire : de là ces mouvements intestinaux, ce ballonnement du ventre, ces sécrétions gazeuses si rapides, cette boule hypogastrique, et toutes ces sensations si variées qu'éprouvent les hystériques dans la région abdominale.

Des plexus mésentériques l'influx nerveux remontant jusqu'au plexus coronaire stomachique, au plexus cœliaque, au plexus sous-diaphragmatique, aux nerfs splanchniques, aux ganglions thoraciques, aux nerfs et au plexus cardiaques, s'irradie au pneumo-gastrique : et de là ces vomissements, ces hoquets, ce sentiment de boule épigastrique, ces menaces de suffocation, ces syncopes, etc.

Parvenue aux ganglions cervicaux, l'irradiation ner-

(1) *De locis. affec.*, lib. VI, p. 40.

veuse semble parcourir comme les plexus[1], l'œsophage et le larynx ; de là cette boule hystérique, ces douleurs à la gorge, ce sentiment de strangulation, cette dysphagie, cette dysphonie, et toutes ces bizarres modifications de la voix.

Enfin, extension de l'influx nerveux à l'encéphale par l'intermédiaire des nerfs issus des ganglions lenticulaires et sphéno-palatins ; de là ces troubles intellectuels, ces mouvements convulsifs.

Les convulsions, du reste, s'expliquent parfaitement aussi sans l'intervention du cerveau, par l'extension de l'influence nerveuse ganglionnaire aux nerfs vertébraux. Personne n'ignore, en effet, que le cerveau n'est pas le siége du principe immédiat des mouvements musculaires, mais que les nerfs président à l'excitation des

(1) « *Quelques médecins ont cru, et je le soupçonne aussi*, dit Bichat, *que les accès hystériques qui commencent par un resserrement à l'épigastre, dans lesquels la malade se sent remonter ensuite une boule jusqu'au gosier, peuvent tenir à quelques lésions des ganglions semi-lunaires, du plexus solaire et des communications qui, de ganglion en ganglion, vont jusqu'au cou. Cependant, deux cadavres que j'ai ouverts dernièrement ne m'ont offert aucune altération, quoique pendant la vie ces sujets eussent été fréquemment attaqués de ces accès ; mais ils peuvent partir des ganglions et des plexus épigastriques, sans que ceux-ci soient affectés dans leur structure.* »

Mon savant ami, le docteur Longet, qui cite ce passage, blâme Bichat d'avoir rapporté les phénomènes hystériques au grand sympathique au lieu de les attribuer au nerf vague ; mais si le pneumogastrique peut, à la rigueur, suffire à expliquer la marche des symptômes jusqu'au niveau du plexus solaire, il n'en est plus de même pour les symptômes hypogastriques. Or, en rapportant le *resserrement épigastrique et la boule hystérique* au nerf trisplanchnique, Bichat me paraît avoir entrevu la véritable marche de l'influx nerveux dans l'hystérie, bien qu'il ignorât l'action réciproque du grand sympathique et des nerfs cérébro-rachidiens.

contractions ; la moelle épinière à la liaison de ces contractions en mouvements d'ensemble ; le cervelet à la coordination de ces mouvements en marche, saut, etc. (1) ; et le cerveau, enfin, à la volition de ces mouvements, ainsi qu'aux sensations et aux perceptions qui s'y rapportent.

On n'objectera pas que l'hypothèse de cette marche de l'influx nerveux se trouve détruite par l'existence fréquente de la boule épigastrique, en l'absence de toute sensation à l'hypogastre, car les troubles de l'innervation retentissent plus ou moins dans telle ou telle partie de l'organisme, selon les idiosyncrasies ; et, d'ailleurs, le prurit nasal existant presque toujours, en l'absence de toute sensation intermédiaire, dans les affections vermineuses et dans la cystite calculeuse, il faudrait renoncer alors à regarder le tube digestif et la vessie comme siége des entozoaires ou des calculs vésicaux.

Les faits physiologiques et pathologiques relatifs à l'appareil génital confirment ici, du reste, de la manière la plus précise, les données anatomiques ; ainsi ces déviations de l'intelligence et des instincts, ces vomissements, ces troubles de toute espèce qui accompagnent la grossesse, n'ont-ils pas pour point de départ primitif les modifications survenues dans le système utérin ? Songera-t-on à rapporter à un organe autre que celui qui entre en fonction, c'est-à-dire l'utérus, le point de départ de ces suffocations, de ces spasmes, de cette mobilité nerveuse qui précèdent et accompagnent le développement de la puberté ou les périodes menstruelles ?

Evidemment, dans ces cas, si le système encéphalique

(1) Voir les belles expériences de M. Flourens sur les propriétés du système nerveux.

se trouve mis en jeu, c'est par l'intervention du système ganglionnaire.

Coliques hystériques. — Il est, d'ailleurs, un fait passé sous silence par tous les pathologistes, et qui tend à prouver d'une manière irréfragable le siége de l'hystérie : c'est l'ensemble des phénomènes locaux et généraux qui se manifestent lors de ces douleurs utérines appelées *coliques hystériques*, si fréquentes chez certaines femmes, soit avant, soit pendant les règles (1). Excepté les convulsions, les pleurs, les rires, on trouve dans ces *coliques hystériques* les principaux symptômes de l'hystérie : douleur vive à l'hypogastre, suffocations, constriction à la gorge, perte de connaissance, quelquefois même syncopes, enfin, par exception, des spasmes ou de véritables convulsions, et tout cela chez des femmes complètement exemptes d'accès hystériques ou d'accidents hystériformes, en dehors de ces coliques utérines (2).

Placez ces coliques hystériques chez une femme à tempérament nerveux, ou faites-les survenir dans ces conditions que nous avons reconnues comme les plus favorables au développement de l'hystérie, et vous

(1) « Sur trois cent soixante femmes dont nous avons recueilli les observations, deux cent soixante-dix-huit éprouvaient des coliques, des tranchées à chaque retour. » (Brierre de Boismont, *De la menstruation*, p. 82.)

(2) « Il y a des coliques essentiellement nerveuses, *dit Bichat*, qui sont indépendantes de toute affection locale des systèmes séreux, muqueux et musculaire des intestins; ces coliques résident manifestement dans les nerfs des ganglions semi-lunaires qui se répandent dans tout le trajet des artères abdominales; elles sont de véritables névralgies du système nerveux de la vie organique. » (*Cit. par* Longet, *tom.* II, *p.* 639.)

aurez l'hystérie avec son cortége séméiotique complet.

Quel est, dans ce cas, le siége des phénomènes pathologiques? La région utérine est douloureuse profondément, douloureuse au toucher; ces douleurs seules marquent, avec les coliques, le début des accidents; les étouffements, les serrements d'estomac, la constriction thoracique, la constriction cervicale viennent ensuite et sont en rapport exact d'intensité avec ces coliques, qui sont souvent elles-mêmes en rapport avec la marche du flux menstruel.

Evidemment, si l'on ne peut nier que l'utérus soit le siége des coliques utérines à l'époque menstruelle, et des tranchées après l'accouchement, il est tout aussi impossible de nier que les autres phénomènes concomitants dérivent de cette première source; or, ces principes admis, la conséquence est forcée pour l'hystérie.

Affections de l'utérus. — Une observation qui nous est aussi toute personnelle et qui nous paraît propre à jeter une certaine lumière sur le siége de l'hystérie, c'est la fréquence de certains symptômes hystériques, mais particulièrement de la constriction à la gorge, de la suffocation, des douleurs vagues dans les affections de l'utérus en général, dès que les malades éprouvent la moindre impression physique ou morale. J'ai vérifié ce fait tant de fois et avec tant de soin, que je le regarde comme rigoureusement prouvé.

Je ne me borne donc plus à dire maintenant, comme je l'ai fait plus loin, qu'il existe une fréquente relation pathogénique entre les accès hystériques et les maladies de matrice; mais je pose en principe général que la constriction et la suffocation hystériques se remarquent dans la grande majorité des affections utérines, et que

quand ces phénomènes ne sont pas habituels pendant la maladie, ils éclatent fréquemment pendant sa durée, tantôt sous une influence morale, tantôt sous une influence physique, tantôt après une saignée, tantôt après une cautérisation, tantôt, enfin, sans cause appréciable.

Métrite. — Un autre fait non moins important, c'est l'analogie, omise jusqu'à présent, entre les symptômes de l'hystérie et ceux de la métrite ou de la métro-péritonite. Ce n'est pas dans les descriptions nosologiques des auteurs que j'irai puiser pour appuyer cette proposition, car chacun sait qu'on y trouve, en fait de symptômes, tout ce qu'on y cherche pour desservir toutes les théories possibles; mais je prendrai les observations elles-mêmes d'un médecin dont l'exactitude et la précision sont incontestables. Or, dans dix observations publiées par Dance (1), nous trouvons, parmi les symptômes de la métrite, des mouvements convulsifs généraux, le tremblement des lèvres, le serrement des mâchoires, le strabisme, des cris, des rires désordonnés, une excessive irritabilité morale, enfin, un ensemble de phénomènes fort analogues, on le voit, à ceux de l'hystérie. Aussi, sans croire, comme Pujol et certains médecins de l'école physiologique, que la métrite soit nécessaire au développement de cette névrose, encore moins qu'elle la constitue, nous pensons cependant que l'inflammation utérine, de quelque nature qu'elle soit, est une prédisposition à l'hystérie.

Nous rappellerons enfin ces deux observations remarquables de Willis et de Reynaud, dans lesquelles les accès hystériques se montraient en rapport avec la dou-

(1) XVIIIe vol. des *Archives*.

leur consécutive à des tumeurs du sein, et ce fait d'une jeune femme chez laquelle le début, la marche et la terminaison de l'hystérie suivirent rigoureusement le début, la marche et la terminaison d'une métrite traumatique (1).

Ces réflexions sur les symptômes dérivés de l'appareil reproducteur impliqueraient-elles de notre part l'idée de rattacher à ces lésions l'hystérie dans son essence? En aucune façon. La nature intime de la modification organique qui constitue cette névrose échappe à nos moyens actuels d'investigation. Nous disons seulement que si l'innervation génitale peut être troublée en l'absence de toute altération apparente des viscères, à plus forte raison lorsqu'ils sont déjà le siége d'une lésion reconnue.

Hystérie chez l'homme. — L'un des principaux arguments contre la localisation du siége de l'hystérie dans l'utérus repose sur l'existence de cette névrose chez l'homme. Avant d'examiner la valeur de l'objection, nous constaterons d'abord la valeur des faits sur lesquels elle est basée.

Id vero quoque viris evenire solet, a dit Galien (2), et après lui Arétée (3), Graaf (4), Van-Swieten (5), Hoff-

(1) Obs. 310, 327, 333.

(2) *De locis affectis*, lib. VI, XXXIX.

(3) « Il ne faut pas chercher la cause de la suffocation utérine dans la nouvelle position de la matrice, puisque les hommes peuvent l'éprouver. » (ARÉTÉE, *cit. par Dubois d'Amiens.*)

(4) « Cui (Graaf) non absurdum videtur viros aliquando suffocatione hysterica consimili laborare posse. » (BONNET.)

(5) « Imo et plurimi viri qui sapientiæ studiis dediti sedentariam vitam agunt his morbis obnoxii sunt. » (VAN SWIETEN, *tom.* II, *p.* 180.)

mann, Pison, Willis, etc. Parmi les médecins de nos jours, MM. Andral (1), Piorry (2), Cerise (3), Colombat (4), Gonolly (5), Trotter (6), Georget, etc., professent les idées de Galien sur ce point, et pensent que l'homme peut être affecté d'hystérie. Mais ces opinions, exprimées pour la plupart sans la détermination précise des faits qui ont pu les faire naître, ne sauraient être discutées utilement ; ce sont de simples assertions qu'on ne peut ni admettre ni rejeter, aussi devions-nous puiser dans les observations seules les éléments de la question.

Sur trente exemples d'hystérie chez l'homme, que nous avons rassemblés après de longues recherches, une quinzaine sont réduits à de simples énonciations ou dépourvus de tout détail : tels ceux cités dans les dernières notes ; tels ceux rapportés par Raulin, Muller,

(1) « L'hystérie s'observe quelquefois chez les hommes, ce qui prouve que l'utérus n'est pas son point de départ indispensable. » (Andral, *loc. cit.*, p. 401.)

(2) « Je n'ai vu qu'un seul exemple d'hystérie chez l'homme, c'était chez un jeune peintre qui venait d'éprouver un vif chagrin d'amour. » (Piorry, *Mémoire sur les névroses*, p. 316.)

(3) « Nous avons vu des accès parfaitement semblables à ceux que nous venons de décrire chez un de nos amis, à la suite d'une émotion très-vive et très-pénible. » (Cerise, *loc. cit.*, p. 512.)

(4) « Nous avons vu un exemple de spasme hystériforme en 1833, sur un garçon limonadier, et un second, il y a peu de jours (15 Avril 1838), sur un jeune homme, fondeur en caractères chez M. J. Didot » (Colombat, iiie *vol.*, *p.* 1067.)

(5) *The Cyclop of pratical medicine*, tom. ii, p. 557.

(6) « Trotter assure avoir vu des matelots atteints de véritables accès hystériques, caractérisés par les spasmes convulsifs des membres, les cris, les rires, les pleurs sans motifs, la boule ascendante, les convulsions, etc. » (Copland, *Dict. of pratical medicine*, art. *hyst.*)

Pomme, etc. ; tels ceux recueillis dans les salles de MM. Fouquier, Husson, Rostan, Payen, etc. (1).

D'autres renferment bien des symptômes hystériques, mais il eût fallu beaucoup plus de précision pour qu'il fût possible d'établir nettement le diagnostic différentiel, chose capitale dans des faits exceptionnels : tels ceux rapportés par Louyer-Villermay, Monet, Scipion Pinel (2). D'autres constituent évidemment des affections étrangères à l'hystérie ; ainsi, le cas relaté par Barthez appartient à l'asthme convulsif (obs. 232). Celui de Gardien (obs. 227), relatif à un jeune homme qui se croyait menacé d'un sort, est un simple fait de constriction pharyngienne déterminée par une vive émotion (3). Celui de Willis (obs. 228) peut être rapporté à l'épilepsie, malgré la présence de ce globe que l'auteur dit avoir suivi et comprimé avec la main : *Hujus modi motum egomet manu ventrem ejus comprimens plane persensi et quamdiu palmis totis viribus obtentis istius globi ascensum inhiberem, se mediocriter habuit ; quam primum vero intumescentia istæc sensim superius obrepens ad caput pertigerit, illico membra totius corporis immaniter convellebantur*. L'ensemble de cette observation prouve d'ailleurs qu'elle a été faite

(1) Obs. 236, 238, 239, 244.

(2) Obs. 229, 231, 233.

(3) Cet œsophagisme, qui en a souvent imposé pour la constriction hystérique, est très-fréquent dans les cas d'impression pénible. Nous avons vu tout récemment, M. le docteur Griffon, d'Ay, et moi, le mari d'une dame à qui nous venions de faire une opération grave, en proie à une émotion telle, que pendant huit jours il n'avalait qu'avec la plus grande difficulté. Portant sans cesse les mains au cou, il se plaignait d'un serrement très-douloureux à la gorge. Plusieurs fois même il nous pria de lui visiter l'arrière-bouche, persuadé qu'elle était le siége d'une violente inflammation.

de mémoire et qu'elle n'a aucun cachet d'exactitude.

Quant au fait (obs. 371) communiqué par le docteur Fabre à M. Scipion Pinel, il serait difficile aussi de le juger d'une manière catégorique, en raison de l'omission de certains détails indispensables au diagnostic différentiel. Il s'agit d'un capitaine atteint en 1809 d'une balle qui traversa l'abdomen vers la région lombo-sacrée.

Pris, à la suite de cette blessure, d'une fièvre intermittente qui se termina par une hémorrhagie urétrale, le capitaine demeura dès-lors soumis tous les mois à ce flux sanguin dont la suppression ou le retard amenait tous les symptômes de l'aménorrhée. Trois ans après, survinrent des attaques convulsives qui se reproduisaient chaque mois avant l'hémorrhagie. Dans ces attaques, le malade perdait connaissance; il y avait mouvements convulsifs des membres, mais sans roideur, suffocation, délire, ralentissement de la respiration, vomissements, etc.

Entourée de toutes les circonstances qu'exige la relation des faits exceptionnels, cette observation serait presque, comme le dit M. Pinel, « de la physiologie expérimentale appliquée à l'étude du siége de l'hystérie (1), » tandis que, réduite aux termes de la rédaction, il serait impossible d'en tirer aucune conclusion rigoureuse.

Restent l'observation de F. Hoffmann et celles de MM. Breschet, Mahot et Alègre (2). Les accès décrits dans ces relations ont évidemment une grande analogie avec les crises hystériques; mais si l'on remarque que,

(1) *Traité de pathologie cérébrale*, p. 424.

(2) Obs. 225, 226, 234, 235.

outre certains signes qui ne manquent presque jamais chez la femme, tels que la miction après l'accès, les pandiculations, les pleurs sans motifs, on ne trouve pas chez les hommes réputés hystériques cette susceptibilité nerveuse, cette mobilité particulière qui constitue, en dehors des crises, l'habitude hystérique, on hésitera peut-être à désigner ces faits sous le nom d'hystérie.

Enfin, en joignant à toutes ces observations le cas d'hystérie épileptiforme rapporté par M. Ollivier d'Angers (obs. 237), et ceux observés par M. Billod, chez des jeunes gens de dix-neuf, vingt, vingt-un et vingt-cinq ans (1), on aura réuni la plupart des faits que possède la science sur ce point.

Dans le cas rapporté par M. Ollivier, le malade, âgé de soixante-trois ans, épileptique depuis douze ans, était pris tous les quinze jours d'accès qui commençaient par un hoquet très-violent; la perte de connaissance n'était pas immédiate; à l'autopsie, on trouva deux tubercules au milieu du bulbe rachidien.

Dans les quatre observations de M. Billod, les convulsions sont partie cloniques, partie toniques, et les malades ne perdent pas connaissance pendant les paroxysmes.

En résumé, de ces trente cas épars dans les auteurs et donnés comme exemples d'hystérie chez l'homme, il en est quatre seulement dans lesquels les symptômes offrent une grande analogie avec l'hystérie chez la femme. Quant aux cas d'épilepsie hystérique, la persistance de la conscience notée dans quatre de ces cas

(1) Obs. 240, 241, 242, 243.

tendrait aussi à leur donner beaucoup d'analogie avec l'hystérie épileptiforme du sexe féminin.

Ces observations sont donc, on le voit, trop peu nombreuses et surtout trop incomplètes pour mener à une conclusion rigoureuse, et il y aurait témérité à prononcer, avec des éléments aussi insuffisants, sur un des points les plus délicats de la science. Il me serait, sans doute, aussi facile qu'à tout autre d'accepter ou de nier catégoriquement ces faits; mais voulant procéder uniquement par les voies de l'expérience, je devais m'abstenir là où l'expérience fait défaut, convaincu que basées sur des observations insuffisantes, les déductions médicales ne sont plus qu'un vain jeu de dialectique et de discussions plus nuisibles qu'utiles.

Ce n'est pas, d'ailleurs, dans la vue d'éluder une difficulté que j'ajourne la solution de cette question, car, quelle qu'elle soit, elle ne peut constituer une objection sérieuse contre le siége de l'hystérie.

De ce que l'hystérie se manifesterait chez l'homme, serait-ce donc, en effet, une raison de nier que l'appareil générateur en fût le siége chez la femme? L'appareil ganglionnaire génital ne peut-il être affecté chez l'homme d'une manière analogue à celle dont il est affecté chez la femme? et si l'on prouvait que les cas d'hystérie chez l'homme doivent être attribués à un trouble de cette portion du tri-splanchnique qui forme les ganglions et les plexus lombaires et sacrés, ne serait-ce pas, au contraire, un argument de plus en faveur du système génital, considéré comme siége de l'hystérie? Or, dans presque toutes les observations d'hystérie chez l'homme consignées à la fin de ce travail, on peut rapporter au système génital le point de départ des symptômes; à tel point même que la plupart des adver-

saires de Georget regardent ces faits comme appartenant tantôt au satyriasis, tantôt à un affaiblissement, tantôt à une maladie organique de l'appareil générateur.

Siége et nature intime de l'hystérie. — Une dernière objection sur laquelle on a beaucoup insisté, c'est que le mariage exaspérerait l'hystérie. Nous nous sommes expliqués plus loin, et nous reviendrons au chapitre du traitement sur la valeur de cette assertion ; mais en admettant cette hypothèse comme démontrée, ne serait-ce pas, au contraire, une raison de placer le siége de l'hystérie dans l'appareil génital, puisque l'excitation des organes par l'union sexuelle aurait provoqué la névrose.

L'argument de Pomme, tiré de ce que plusieurs femmes en proie à des attaques d'hystérie toutes les fois qu'elles avaient satisfait au devoir conjugal, avaient cessé d'en éprouver dès qu'elles étaient devenues veuves, n'est pas plus logique ; car qui ne voit là un effet dû à la cessation de la mise en activité de l'appareil générateur? Et d'ailleurs, que les organes sexuels soient enflammés (1), il est clair que l'acte conjugal ramenera les paroxysmes de la névrose. C'est presque dans ce cas de la physiologie expérimentale!

Enfin, de ce que les troubles intellectuels ou moraux, de ce que les penchants, les passions peuvent déterminer l'hystérie, s'ensuit-il qu'on doive la rapporter au cerveau? Nullement! La névrose peut aussi bien dériver, dans son principe de causalité, de l'influence cérébro-ganglionnaire, que de l'influence ganglio-cérébrale ; mais les sectateurs de Georget confondent manifestement à chaque pas la cause avec le siége.

(1) Obs. 311, 323.

Dire avec MM. Brachet (1), Cerise, et beaucoup d'autres pathologistes anciens et modernes (2), que le siége de l'hystérie est susceptible de varier autant qu'il y a d'organes dont la lésion primitive peut donner lieu aux divers phénomènes qui constituent la névrose, n'est-ce pas dire que le délire a pour siége le péritoine dans la péritonite? le tube intestinal dans la fièvre typhoïde? le système veineux dans la phlébite? le système cutané dans les exanthèmes? etc.

Evidemment on confond dans ces cas, je le répète, la causalité, l'irradiation générale des phénomènes morbides, les troubles sympathiques avec le siége de la maladie; et quand nous disons que l'hystérie a pour siége l'appareil générateur, c'est comme si nous disions pour point de départ. La cause première pourra être rapportée tantôt à une partie, tantôt à une autre, tantôt à plusieurs en même temps, mais le point de départ des phénomènes d'irradiation morbide, le centre primitif des opérations pathologiques, si l'on peut ainsi dire, ne variera pas. L'observation de chaque jour ne montre-t-elle pas la maladie d'un organe provenant d'un autre organe? et n'en est-il pas ainsi dans toutes les affections appelées sympathiques, symptomatiques, etc.? S'ensuit-il que les indications thérapeutiques doivent se borner uniquement à ce point de départ, à ce centre d'action morbide? En aucune façon; et pour l'hystérie

(1) *De l'hystérie et de l'hypochondrie*, p. 137.

(2) « Non unam sedem habet, sed totius corporis est. » (*Méad.*)

* Hystericos affectus ea vocamus symptomata, eosque morbos qui non in utero ipso, sed in aliis partibus contingunt ob consensum quem habent cum utero. Uterus enim cum omnibus partibus aliquem consensum habet. (PRIMEROSE, *De morb. mul.*, lib. III, ch. 5, p. 178.)

comme pour toutes les affections qui réagissent sur les principaux organes, il y aura des indications générales à remplir, puisqu'il existe des phénomènes généraux à combattre.

Une fois admis le système sexuel comme siége de l'hystérie, il resterait à déterminer quelle partie de ce système est spécialement affectée, si, d'une part, l'examen approfondi de cette question était possible dans l'état actuel de la science, et si, d'une autre part, il n'y avait pas un certain danger pour la vraie philosophie médicale à pousser ainsi l'analyse hors de ses limites, et à vouloir concentrer dans une seule partie d'un même appareil des troubles évidemment complexes.

Comme s'il était possible de scinder, en pathologie, les différents éléments d'une fonction? comme si tous les viscères d'un appareil organique n'étaient pas connexes? comme si, le système nerveux d'un appareil étant affecté en un point isolé, il ne pouvait en résulter une réaction générale sur tous les autres points de l'appareil? et comme si, réciproquement, l'une des parties de l'appareil étant lésée, cette lésion ne pouvait réagir sur le système nerveux de l'appareil tout entier?

Que les différences principales qu'on remarque entre les symptômes hystériques, selon les différents types de de cette névrose, tiennent à la différence des parties de l'appareil génital affectées, ou au degré de cette affection; que tel degré ou tel siége de lésion amène plutôt la forme convulsive, tels autres la forme syncopale, tels autres l'habitude hystérique sans accès convulsifs, tels autres la forme cérébrale, cela est très-probable; mais nous manquons de données suffisantes à la discussion

de ces problèmes que des recherches cliniques ultérieures et multipliées pourront seules résoudre.

C'est donc l'appareil sexuel de la femme, pris dans son ensemble, que nous regardons comme siége de l'hystérie, et non tel organe de l'appareil en particulier; et si, plusieurs fois dans cet ouvrage, nous avons employé le mot *utérus* pour signifier le siége et le point de départ des phénomènes hystériques, c'était comme synonyme d'appareil génital, et uniquement pour ne pas changer prématurément le langage des écoles. La plupart des pathologistes qui placent le siége de l'hystérie dans l'utérus, avaient sans doute la même idée que nous, bien qu'ils aient négligé de l'exprimer, et Hippocrate et Vanhelmont, quand ils disaient : *Uterus sexcentorum morborum causa,—propter solum uterum mulier est id quod est*, voulaient dire, à coup sûr, l'appareil sexuel en général, et non l'organe gestateur en particulier.

Ce n'est pas, je l'avoue, sans un grand étonnement que j'ai vu M. Bouillaud déclarer « *qu'en supposant que le cerveau lui-même ne fût pas, comme le pense Georget, le point de départ des phénomènes hystériques, c'est dans les organes génitaux de la femme, autres que l'utérus, qu'il faudrait le placer* (1). » Bien que le célèbre professeur ne fournisse aucune preuve à l'appui de cette simple assertion, on voit néanmoins que s'il refuse à l'utérus toute part dans la production de l'hystérie, c'est surtout parce que « *le système nerveux cérébro-spinal n'exerce aucune action sur ce viscère, auquel il ne fournit pas de nerfs.* »

Or, en admettant ce qui est, du reste, contesté et

(1) *Nosographie médicale*, tom. III, p. 621.

contestable[1], que l'utérus ne reçût aucun nerf du plexus sacré, s'ensuivrait-il qu'on dût refuser à cet organe tout phénomène expressif ? En aucune façon, car l'intestin grêle, qui, comme la matrice, ne reçoit aucun nerf de la vie de relation, est cependant le siége de douleurs violentes, indépendamment de toute inflammation du péritoine.

Considérer les organes dépourvus de nerfs cérébro-rachidiens comme privés de transmettre leurs impressions, c'est ne tenir aucun compte des beaux travaux de Magendie, Flourens, Longet, pour revenir aux théories de Winslow et de Bichat; c'est oublier les connexions anatomiques si intimes, et l'influence réciproque si bien prouvée aujourd'hui du grand sympathique et du système nerveux cérébro-spinal.

Je ne comprends pas, d'ailleurs, cette argumentation de M. Bouillaud, consistant à dire que « *l'utérus n'est point, à proprement parler, un des éléments essentiels de l'appareil génital, puisqu'il manque chez l'homme, qui possède néanmoins un appareil génital complet.* » Eh quoi! la gestation n'est-elle pas la fin de la fonction génératrice? Et à quoi donc serviraient les autres parties de l'appareil génital, les mamelles, par exemple, en l'absence de l'organe sans lequel la reproduction de l'être ne peut se faire normalement? Dire que l'utérus n'est pas essentiel à l'appareil génital, parce qu'il

(1) Hunter, Robert Lée, Tiedemann, Velpeau admettent dans l'utérus des nerfs issus du plexus sacré. Muller et Remak ont découvert d'ailleurs dans le tri-splanchnique et dans les nerfs cérébro-spinaux des fibres spéciales, qui, d'après M. Longet, puiseraient le principe de leur action à la fois dans l'axe cérébro-rachidien, dans les ganglions du tri-splanchnique et dans les ganglions des nerfs de la vie de relation.

manque chez l'homme, n'est-ce pas dire que le pénis n'est pas essentiel à l'appareil génital de l'homme, parce qu'il manque chez la femme?

Bien loin donc de penser, comme M. le professeur Bouillaud, qu'il faille placer dans les organes génitaux autres que l'utérus le point de départ des phénomènes dont l'ensemble constitue l'hystérie, je crois, au contraire, qu'aucune des données pathologiques que nous avons passées en revue ne permet de douter que l'utérus ne soit l'une des parties de l'appareil sexuel les plus affectées dans cette névrose.

Quant à la nature intime de cette lésion des organes génitaux, nous n'essaierons pas de la déterminer.

Les nombreux exemples d'affection du système reproducteur que nous avons rapportés ne peuvent, en effet, conduire à regarder comme spécifique aucune de ces lésions, et nous les considérons uniquement, ainsi que nous l'avons dit plus haut, comme entraînant dans l'innervation génitale des troubles dont il est impossible de préciser le caractère, *et qui deviennent spécifiques sous certaines conditions d'âge, de tempérament et d'évolution sexuelle.*

C'est dire, par conséquent, que l'hystérie consiste dans une altération du système nerveux génital, altération que nous nous garderons bien de chercher à qualifier, car là où s'arrête l'observation, nous devons nous arrêter nous-même, persuadé, comme Montaigne, que « *la vraie science est une ignorance qui se sait.* »

Je n'insisterai donc pas davantage sur ces questions purement théoriques et qui pourraient nous conduire si loin. J'en ai éloigné à dessein toutes les argumentations qui se trouvent déjà dans les livres. Je passe également sous

silence l'examen des anciens systèmes si nombreux sur ce sujet, et jugés sans appel par M. Dubois d'Amiens ; car, ainsi que je l'ai dit dans les considérations préliminaires, un point de la science, et surtout un point d'érudition, une fois traité avec toute la supériorité qu'il comporte, il est plus simple de renvoyer à l'auteur que de s'exposer à faire moins bien, ou de le copier, ce qui est malheureusement trop fréquent.

Conclusions. — En résumé, qu'on se rappelle ce point de départ si fréquent des douleurs aux régions utérine ou ovariques; ces mouvements automatiques des malades portant constamment la main à l'hypogastre; ces nombreux cas d'hystérie déterminés par des désordres matériels de l'utérus ou des ovaires, ou par le toucher direct de ce premier viscère, ou par des troubles physiologiques de l'innervation utérine; ces paroxysmes cessant dès que cesse la stimulation des organes génitaux, reparaissant dès qu'elle reparaît; cette relation si frappante entre l'hystérie et des tumeurs du sein; ce rapport si fréquent entre l'état de la menstruation et l'état des accès; ce type particulier des coliques hystériques; ces influences sexuelles si évidentes; cette habitude hystérique, à défaut des paroxysmes, chez les femmes atteintes d'affection utérine; enfin, cette analogie si manifeste entre les symptômes généraux de l'hystérie et ceux de la métrite ou de l'éclampsie puerpérale! Qu'on médite toutes ces circonstances, et on restera convaincu que l'appareil génital est souvent la cause et toujours le siége de l'hystérie.

CHAPITRE IX.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

« Ἀγαθοῖσι δὲ ἰητροῖσιν, αἱ ὁμοιότητες πλάνας, καὶ ἀπορίας. »

« Même pour les bons médecins, les ressemblances amènent des méprises et des embarras. »

(HIPPOCRATE, *Epid.*, liv. VI, 8e sect., § 26.)

Le diagnostic ne doit pas se composer seulement des éléments fournis par la symptomatologie, l'anatomie pathologique et l'étiologie (1), mais encore du parallèle raisonné des affections avec lesquelles la maladie en question a le plus de rapports ; aussi, une fois élaguées par cette étude comparative, les principales névroses avec lesquelles l'hystérie pourrait être confondue, on arrive facilement à préciser les signes principaux qui la caractérisent.

(1) Si nous omettons ici la thérapeutique, ce n'est pas que nous ne la considérions comme moyen de diagnostic, dans certains cas, mais parce que les secours qu'elle peut fournir sous ce rapport sont très-faibles dans les névroses.

Epilepsie. — L'épilepsie est de toutes les névroses celle avec laquelle il est le plus facile de confondre, et avec laquelle on a le plus souvent confondu l'hystérie; d'une part, en raison de l'oubli où l'étude des maladies nerveuses est restée plongée jusqu'alors; d'une autre part, en raison des graves difficultés du sujet (1).

« L'épilepsie, dit Georget, a une telle ressemblance avec la cérébropathie spasmodique ou prétendue hystérie, qu'on peut hardiment avancer que celle-là n'est qu'un degré plus avancé de celle-ci. Outre l'analogie qui existe entre leurs caractères, la transformation de l'une en l'autre ne laisse aucun doute sur la vérité de cette assertion. Cependant, d'après l'idée que l'on se fait de chacune de ces maladies, à peine se doute-t-on, même dans le monde médical, des difficultés ou de l'impossibilité qu'il y a d'établir dans tous les cas une différence bien tranchée entre elles (2). »

Malgré ces obstacles, il est néanmoins, comme nous allons le voir, des données à l'aide desquelles on arrive, dans la grande majorité des cas, à la détermination rigoureuse du diagnostic.

Ainsi, l'hystérie ne se déclare jamais avant les approches de la puberté; l'épilepsie est le plus souvent congénitale.

L'épilepsie acquise reconnaît pour cause la plus fréquente une émotion brusque et surtout la terreur, ou des lésions de l'encéphale; l'hystérie, des impressions affectives ou des troubles organiques du système génital.

(1) Interim tamen affinia admodum hæc mala sunt, et passio hysterica sæpius observata fuit in epilepsiam mutari. (VAN-SWIETEN, *tom.* III, *p.* 417.)

(2) *Loc. cit.*, p. 390.

L'invasion de l'épilepsie est subite, instantanée; celle de l'hystérie, précédée, quelquefois assez longtemps, d'une surexcitation nerveuse toute spéciale.

Les révolutions lunaires qui paraissent avoir une action marquée sur les paroxysmes épileptiques, n'en ont aucune sur les paroxysmes hystériques.

L'influence des périodes menstruelles est beaucoup plus manifeste dans l'hystérie que dans l'épilepsie.

L'union sexuelle (si elle a lieu dans les conditions normales) diminue l'hystérie, tandis que le plus souvent elle augmente l'épilepsie.

La céphalalgie, accidentelle chez les hystériques, est habituelle chez les épileptiques.

Les accès épileptiques arrivent souvent sans prodrômes : quand les prodrômes existent, ils précèdent à peine l'attaque; les prodrômes sont constants dans les crises hystériques : ils sont en général éloignés, c'est-à-dire fort distants du paroxysme : si parfois ils en sont rapprochés (ce qui a lieu surtout dans les courts accès), ils sont toujours assez manifestes cependant pour être perçus par le malade et par l'observateur.

L'épileptique n'a aucun empire sur son mal : qu'importent le lieu ou la circonstance dans lesquels il se trouve, il tombe immédiatement sans pouvoir retarder l'accès d'une seconde; l'hystérique ralentit par les efforts de sa volonté l'invasion de l'attaque, et peut choisir, jusqu'à un certain point, un endroit convenable pour le temps de sa crise.

Dans l'hystérie, l'accès est précédé ou accompagné de constriction à la gorge ou d'une boule qui monte d'un point de l'abdomen au cou; dans l'épilepsie, ces phénomènes manquent complètement, et il n'est aucun symptôme qui puisse les simuler.

Dans l'épilepsie, l'attaque se manifeste à peu près aussi souvent la nuit que le jour; dans l'hystérie, elle ne se manifeste guère que le jour.

L'épileptique pousse un cri de surprise en tombant, et non-seulement il ne fait entendre aucune plainte, aucun gémissement, mais revenu à lui, il reste longtemps muet et silencieux; dans l'hystérie, les crises ont lieu plutôt à la fin de l'attaque : ce sont des cris plaintifs, bizarres, comme articulés, souvent prolongés, en un mot, radicalement différents du cri unique qui annonce la chute de l'épileptique.

Dans l'hystérie, la perte de connaissance est ordinairement incomplète (1), la malade entend, perçoit les intentions et les mouvements des personnes qui l'entourent, et se souvient en partie des circonstances de l'accès; s'il y a, dans certains cas, perte totale de connaissance, elle arrive, par gradation, jusqu'au degré le plus élevé; dans l'épilepsie, la perte de connaissance est complète, profonde immédiatement, et il ne reste aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant l'attaque.

Dans l'épilepsie, la sensibilité est immédiatement anéantie; dans l'hystérie, la sensibilité est tantôt conservée en tout ou en partie, tantôt augmentée ou diminuée en tout ou en partie, tantôt augmentée en un point et diminuée en un autre; mais jamais elle ne disparaît complètement, à moins de syncopes profondes ou de complications comme l'épilepsie, la manie, l'extase, la catalepsie, etc.; dans ces cas mêmes, l'anesthésie hystérique diffère de l'anesthésie épileptique en ce qu'elle n'est pas immédiate.

Dans l'épilepsie, les convulsions sont toniques, téta-

(1) Nous n'avons pas besoin de dire que nous prenons ici les cas généraux.

niques, les mouvements roides, peu étendus, saccadés, plus prononcés d'un côté du corps que de l'autre : les doigts sont rétractés, demi-fléchis sur le pouce, les muscles de la face se contractent et altèrent profondément la physionomie ; dans l'hystérie, les mouvements spasmodiques sont plus étendus, plus rapides, plus uniformes, également faciles dans la flexion et dans l'extension : ils semblent rester, jusqu'à un certain point, soumis à la volonté, quoiqu'ils soient évidemment involontaires.

Dans l'épilepsie, la face est toujours tuméfiée, livide, violacée ; dans l'hystérie, ces modifications n'existent pas, et quand dans certaines crises on les voit survenir, elles sont infiniment moins prononcées.

Dans l'épilepsie, la respiration est rare, stertoreuse, ronflante : toujours une salive écumeuse sort de la bouche par saccades ; dans l'hystérie, ces phénomènes sont des exceptions.

Les paroxysmes épileptiques les plus longs ne dépassent guère dix minutes ; les paroxysmes hystériques durent rarement moins d'une demi-heure et presque toujours beaucoup plus longtemps.

Les accès épileptiques sont ordinairement simples, c'est-à-dire, qu'une fois terminés, les malades reviennent à l'état normal jusqu'à une nouvelle crise, plus ou moins séparée, mais entièrement distincte de la première ; les accès hystériques sont aussi souvent composés que simples, c'est-à-dire que, la période de la plus grande violence accomplie, il y a seulement rémission sans retour complet à l'état normal, et que les crises sont liées les unes aux autres par quelques symptômes prédominants qui semblent les continuer.

Après les accès épileptiques surviennent un état co-

mateux, un sommeil lourd et fatigant, une certaine hébétude : si la maladie se prolonge, la mémoire s'affaiblit, les facultés physiques et intellectuelles s'altèrent, et cette altération peut aller jusqu'à la démence ; l'accès hystérique terminé, l'intelligence reprend son empire : il y a quelquefois perversion, souvent exaltation, mais jamais prolapsus des facultés intellectuelles ; cette perversion peut aller jusqu'à la manie, jamais elle ne va jusqu'à la démence.

Enfin, l'épilepsie est constituée par des accès ; l'hystérie peut exister sans accès. Ce qu'on appelle, en langage d'hôpital, *état de mal* (chez les épileptiques), est toujours précédé ou suivi de convulsions ; *l'état hystérique*, *l'habitude hystérique*, *l'hystéricisme* peuvent se produire, durer fort longtemps et disparaître sans convulsions et même sans spasmes.

Voici, du reste, afin de rendre ces distinctions plus palpables, un tableau succinct où nous avons mis en regard les principaux symptômes différentiels de l'hystérie et de l'épilepsie :

TABLEAU COMPARATIF

DES SYMPTÔMES DE L'HYSTÉRIE ET DE L'ÉPILEPSIE.

HYSTÉRIE.	ÉPILEPSIE.
Exclusive au sexe féminin.	Affecte les deux sexes.
Ne se manifeste jamais avant les approches de la puberté.	Très-souvent congénitale.
Causée le plus généralement par des émotions affectives ou des troubles organiques du système génital.	Par des émotions brusques, violentes, ou par des lésions de l'encéphale.

HYSTÉRIE.	ÉPILEPSIE.
Nulle influence des révolutions lunaires.	Influence incontestable.
Influence marquée des périodes menstruelles.	Influence beaucoup moindre.
Union sexuelle le plus souvent favorable à la guérison.	Le plus souvent nuisible.
Céphalalgie purement accidentelle.	Habituelle.
Première invasion de la maladie précédée souvent d'une surexcitation nerveuse spéciale.	Instantanée.
Prodrômes constants, plus ou moins éloignés.	Nuls ou très-prochains.
Puissance de la volonté assez grande pour ralentir l'invasiou de l'accès et pour permettre aux malades de choisir jusqu'à un certain point un endroit convenable pour le temps de l'accès.	Qu'importent le lieu ou les circonstances dans lesquels se trouvent les malades, ils tombent subitement sans pouvoir retarder la crise d'une seconde.
Accès précédé ou accompagné de constriction à la gorge ou du globe hystérique.	Aucun phénomène qui puisse simuler ces sensations.
Cris plaintifs, bizarres, comme articulés, plutôt à la fin de l'attaque qu'au commencement ; pleurs, rires sans motif.	Cri unique de surprise au moment de l'attaque.
Accès beaucoup plus fréquents le jour que la nuit.	Aussi fréquents la nuit que le jour.
Perte de connaissance incomplète en général ; jamais primitive lorsqu'elle est complète.	Toujours complète, profonde et immédiate.
Sensibilité conservée en tout ou en partie, souvent augmentée, anéantie seulement dans le cas de complications, et jamais d'une manière immédiate.	Toujours complètement et immédiatement anéantie.

HYSTÉRIE.	ÉPILEPSIE.
Mouvements convulsifs étendus, rapides, également faciles dans l'extension et dans la flexion, toujours égaux de chaque côté du corps, excepté lorsqu'il y a complication de catalepsie, d'épilepsie ou de paralysie.	Peu étendus, roides, saccadés, toniques, tétaniques, toujours plus prononcés d'un côté du corps que de l'autre; doigts rétractés, fléchis sur le pouce.
Physionomie à peine altérée.	Face tuméfiée, violacée, toujours livide.
Salive écumeuse très-rare.	Bave écumeuse constante, excepté dans les accès très-courts.
Les accès durent rarement moins d'une demi-heure, presque toujours plus longtemps.	Les plus longs ne dépassent guère dix minutes (1).
En proportion à peu près égale simples et composés.	Bien plus souvent simples que composés.
L'accès terminé, l'intelligence reprend son empire. Il y a quelquefois perversion, souvent exaltation, mais jamais collapsus des facultés intellectuelles.	Après l'accès, état comateux, sommeil lourd et fatigant. Si la maladie se prolonge, la mémoire s'affaiblit, les facultés physiques et intellectuelles s'altèrent.
Cette perversion et cette exaltation peuvent aller jusqu'à la manie, mais jamais jusqu'à la démence.	Cette altération va souvent jusqu'à la démence.
L'hystérie peut exister sans accès.	L'épilepsie n'existe pas sans accès.

Il semblerait après ces différences si nombreuses et si précises, qu'il n'est pas de confusion possible entre l'hystérie et l'épilepsie.

(1) Sans doute on voit des accès hystériques durer moins d'une minute (nous en avons rapporté des exemples), et des accès épileptiques durer plusieurs heures, mais ces cas font exception à la règle générale.

Cette proposition est vraie pour les cas bien déterminés de l'une ou de l'autre névrose ; mais pour tous les cas moins bien tranchés, et on sait combien ils sont nombreux dans ces affections, la plupart des différences que nous avons signalées cessent d'être appréciables, ou, si elles existent, d'autres phénomènes viennent en diminuer beaucoup la valeur séméiotique. C'est ce qui arrive surtout chez les malades affectées d'hystéro-épilepsie ou de crises tantôt hystériques, tantôt épileptiques.

En dehors de ces cas complexes, il survient encore, par cette irrégularité, par ces variétés, par ces bizarreries qui forment l'essence même de l'hystérie, des difficultés que la plupart des signes différentiels tracés plus haut ne peuvent toujours aider à surmonter.

Ainsi, outre que les caractères basés sur des différences proportionnelles, c'est-à-dire sur des circonstances de *plus* ou de *moins*, sont de valeur presque nulle dans les cas douteux, il est, parmi les principaux symptômes différentiels, des phénomènes qui sont loin d'avoir toute la valeur que leur accordent les pathologistes.

La présence de l'écume, par exemple, ne constitue pas, à mon avis, une différence essentielle entre l'hystérie et l'épilepsie, et c'est à tort que M. Foville la regarde comme tout-à-fait étrangère à l'hystérie, et comme caractérisant l'épilepsie (1).

Sans contredit, s'il y a absence d'écume pendant de longs accès, on peut en induire l'absence de l'épilepsie ; mais la présence de l'écume n'implique pas nécessairement l'absence de l'hystérie. « J'ai vu des hystériques, dit Georget, mousser comme des épileptiques (p. 272.) »

(1) *Dict. de méd. et de chir. prat.*, tom. x, p. 290.

J'ai vu moi-même chez plusieurs hystériques une salive écumeuse semblable à celle des épileptiqnes ; et l'écume constatée dans les observations 12, 163, 265, 291, ne peut être attribuée à l'épilepsie, puisque, dans les accès où se remarquait ce symptôme, il y avait persistance du sentiment, et que les malades conservaient le souvenir de ce qu'elles avaient entendu pendant le paroxysme.

Loin de nous de regarder ce phénomène comme aussi prononcé et aussi fréquent dans l'hystérie que dans l'épilepsie ; nous affirmons seulement qu'il ne peut être donné comme pathognomonique.

Il en est de même de la flexion du pouce sous les autres doigts : de l'aveu d'Esquirol (1), elle n'est pas constante dans l'épilepsie, et nous la voyons décrite par M. Cerise dans un cas d'hystérie qui n'avait rien d'épileptique, puisque la malade criait pendant l'accès (2).

D'un autre côté, s'il est vrai que les accès hystériques soient moins souvent simples que les accès épileptiques, ceux-ci sont aussi quelquefois composés comme les crises hystériques, et liés entre eux par quelques symptômes prédominants qui semblent les continuer : c'est ce qu'on nomme, à l'hospice de la Salpétrière, *l'état de mal*.

Ce sont donc là des différences seulement proportionnelles et qui ne peuvent être pathognomoniques.

Quant à la perte de connaissance donnée, d'une manière générale, comme signe essentiel par plusieurs auteurs, et en particulier par Esquirol, elle n'a pas plus de valeur. Combien ne voit-on pas, en effet, d'attaques

(1) Tom. I, p. 200.

(2) Obs. 202.

pendant lesquelles la sensibilité persiste, en l'absence du sentiment, en l'absence des convulsions toniques, de la salive écumeuse, etc., et qui sont par conséquent purement hystériques?

Donnée, au contraire, avec cette condition qu'elle n'est jamais primitive dans l'hystérie, qu'elle est toujours immédiate dans l'épilepsie, la perte de connaissance peut constituer un signe pathognomonique (1).

Il en est de même de la sensibilité. Tantôt conservée, tantôt augmentée, tantôt diminuée en tout ou en partie, elle peut être complètement anéantie; mais cette anesthésie complète se produit graduellement, et non d'une manière subite et immédiate comme dans l'épilepsie. L'expérience prouve d'ailleurs que l'anesthésie complète ne s'observe guère que dans les cas d'hystérie compliquée.

En résumé, nous regardons comme signes différentiels incontestables, propres à établir une distinction radicale entre l'hystérie et l'épilepsie, les symptômes hystériques suivants : boule hystérique ou constriction cervicale, thoracique ou abdominale; convulsions cloniques sans prédominance d'un côté du corps, sans perte de connaissance primitive, sans anesthésie complète immédiate. Ce n'est pas, du reste, à l'inspection d'un seul accès qu'on peut caractériser la névrose quand les signes ne sont pas très-tranchés, et, même dans ce dernier cas,

(1) Je n'ignore pas que Louyer-Villermay conteste à l'épilepsie la constance de la perte complète de connaissance et même de la perte de sensibilité (p. 125); mais les trois faits qu'il cite à l'appui de cette opinion ne me paraissent en aucune façon concluants. Le troisième, évidemment, n'appartient pas à l'épilepsie pure (epilepsiæ exquisitæ), puisque la malade exprimait ses désirs par des cris et des gestes.

il est nécessaire d'observer plusieurs paroxysmes, ou de se faire rendre un compte rigoureux de leur manière d'être, afin de décider s'il n'y aurait pas complication d'épilepsie.

Eclampsie. — L'opposition que nous venons d'établir entre les phénomènes hystériques et les phénomènes épileptiques nous dispense de tout parallèle entre l'hystérie et l'éclampsie.

Il suffit, en effet, de résumer ici les principaux caractères de cette dernière affection, pour reconnaître que la confusion est complètement impossible dans la grande majorité des cas.

L'éclampsie est exclusive à l'état puerpéral, presque toujours précédée par un œdème tantôt partiel, tantôt général, et par des symptômes de congestion cérébrale qui augmentent jusqu'à l'invasion de l'accès. Rarement elle survient sans signes précurseurs, et dans ce cas, elle débute par la perte subite de connaissance, l'abolition immédiate de la sensibilité et des convulsions violentes.

Les yeux, fixes d'abord, roulent bientôt rapidement dans l'orbite, pour rester ensuite immobiles du côté où la tête se tient inclinée. L'expression de la physionomie est profondément altérée par les contractions des muscles de la face; les lèvres sont entr'ouvertes, fortement déviées du même côté que les yeux. La langue dépasse incessamment les arcades dentaires, et serait coupée pendant les spasmes des mâchoires sans les précautions de rigueur en pareil cas.

Une écume épaisse et abondante sort par la bouche et par les narines.

Les bras, presque toujours convulsés dans la pronation, ont une tendance continuelle à se coller sur les

côtés du corps et à se porter dans l'adduction. Les doigts et les orteils sont fortement fléchis.

Le tronc participe aux convulsions générales, mais sans déplacement.

La respiration paraît totalement suspendue, l'asphyxie imminente; les mains, les pieds et surtout la face sont livides et violacés; le cou fortement tuméfié, les jugulaires énormément distendues; le pouls d'une extrême fréquence et à peine sensible.

En général, après *une* à *deux* minutes (1), les convulsions diminuent et le coma se déclare, pour faire place bientôt à de nouveaux spasmes, ou pour persister parfois pendant plusieurs jours.

L'anéantissement des facultés intellectuelles est souvent tel après l'accès, que des malades vont jusqu'à perdre le souvenir de leur accouchement et même de leur grossesse.

La mort survient dans la moitié des cas.

Evidemment tous ces symptômes diffèrent trop de ceux qui constituent l'hystérie simple, pour que le diagnostic puisse offrir aucun embarras sérieux.

Mais diffèrent-ils assez des cas graves et compliqués de phénomènes tétaniques, cataleptiques, épileptiques, etc., pour éviter toute méprise? Evidemment non. Le diagnostic ne sera pas toujours facile entre un cas grave d'hystérie et un cas léger d'éclampsie, surtout si des convulsions hystériques ont précédé ou accompagné la grossesse.

(1) Dans toutes les observations rapportées par M. le docteur Prestat, ancien interne à la Maternité, et dans celles que j'ai eu occasion de faire moi-même, avec M. le professeur P. Dubois, pendant mon internat à la clinique d'accouchements, la durée de l'accès n'a jamais excédé deux minutes.

En prenant l'hystérie pour l'éclampsie, on opposera une opération grave pour la mère et pour l'enfant à une simple crise qui va peut-être se terminer seule à l'instant !

En prenant l'éclampsie pour l'hystérie, on s'expose à une expectation fatale, la mort arrivant presque toujours avant l'accouchement spontané.

Dans ces cas difficiles, le signe différentiel le plus certain est, à mon avis, l'état du pouls, qui s'accélère à peine dans les plus violents accès d'hystérie, et qu'on peut à peine compter, tant il est fréquent, ou sentir, tant il est faible, dans les cas d'éclampsie.

Enfin, est-ce à dire que cette différence marquée entre les symptômes des deux affections implique une différence radicale entre leur nature intime? Nullement. L'éclampsie puerpérale a été, en raison de son peu de fréquence, l'objet de travaux trop restreints pour qu'on puisse en déduire des données rigoureuses; mais si l'on ne devait craindre, en médecine, les hypothèses à l'égal des erreurs, je dirais que l'analogie des phénomènes propres à l'hystérie et à l'éclampsie, jointe à leur manifestation durant un état particulier de l'appareil génital, amène un rapprochement naturel entre ces deux affections, qu'on regardera peut-être, un jour, comme deux degrés différents d'un même état morbide.

Catalepsie. — La différence est trop grande entre les convulsions cloniques de l'hystérie et la rigidité de la catalepsie, pour laisser le plus léger doute dans les cas ordinaires. On sait que la fréquence, la rapidité, l'étendue forment le caractère des spasmes hystériques, tandis que l'immobilité forme celui de la catalepsie; il est donc

impossible de trouver plus d'opposition entre deux phénomènes. Mais au milieu de ces symptômes si variés, si multiples de l'hystérie (*tam diversa atque ab invicem contraria specie variantia, quam nec Proteus lusit unquam, nec coloratus spectatur chamæleon*) (1), nous avons constaté, dans certains cas, une contracture musculaire qui pourrait en imposer pour la roideur cataleptique.

Si ces contractures sont en même temps, comme cela a lieu le plus souvent, accompagnées de contractions ou d'autres phénomènes spasmodiques, quelque faibles qu'ils soient, le diagnostic ne peut rester un instant douteux : il n'y a pas catalepsie.

Si cette rigidité musculaire coïncide avec l'absence de tout spasme, mais que les membres déplacés reprennent immédiatement leur position primitive, ce sont les accidents tétaniques de l'hystérie et nullement ceux de la catalepsie, car les membres subissent sans résistance et conservent parfaitement dans cette dernière affection tous les changements de position qu'on leur imprime.

Il en sera de même, si cette roideur musculaire, quoique permanente, quoiqu'existant en l'absence de tout spasme appréciable, quoiqu'accompagnée d'une insensibilité et d'une perte de connaissance complète, est seulement survenue après des convulsions cloniques. La contracture cataleptique se sera jointe, dans ce cas, à l'hystérie, comme s'y joignent les contractions tétaniques.

Si, au contraire, on trouve, comme dans plusieurs de nos observations (2), les phénomènes de l'hystérie réunis à ceux de la catalepsie (et cette complication est une des

(1) Sydenham, *Dist. epist. ad G. Cole*, p. 260.
(2) Obs. 84, 85, 86, 88, 93.

plus fréquentes), on diagnostiquera une névrose complexe, une hystérie cataleptique.

Nymphomanie. — La constriction à la gorge et le spasme pharyngien sont les seuls phénomènes qui pourraient établir quelque analogie entre l'hystérie et la nymphomanie; mais, outre les manifestations instinctives qui font le caractère pathognomonique de l'érotomanie, les similitudes sont trop grossières pour qu'il ne soit pas superflu de signaler les différences. Ces deux affections peuvent survenir, d'ailleurs, simultanément chez la même malade; nous avons parlé plus haut de cette complication, et nous en avons rapporté des exemples (1).

Hypochondrie. — On comprend difficilement, après avoir lu les parallèles de F. Hoffmann, de J. Frank et de M. Dubois d'Amiens, comment l'hystérie et l'hypochondrie ont pu jamais être confondues. Mais si, d'un autre côté, on observe la marche des doctrines médicales, et surtout l'uniformité des descriptions nosologiques aux diverses époques, on concevra quelle force a pu donner à une erreur la seule opinion d'un homme qui dominait l'esprit médical de son siècle : « *Si tamen affectiones hypocondriacas vulgo dictas cum mulierum hystericarum symptomatibus conferamus, vix ovum ovo similius quam sunt phænomena deprehendemus.* »

Cette déclaration de Sydenham explique la confusion de son tableau de l'hystérie et la confusion de toutes les descriptions qui l'ont suivi.

On s'étonnera moins, cependant, de cette profonde erreur d'un homme qui mit au jour tant de vérités pa-

(1) Obs. 77, 78, 79, 80, 81, 320.

thologiques, et du désordre général, d'ailleurs, qui règne dans cette esquisse, en remontant jusqu'au préambule de sa lettre au docteur G. Cole. Sydenham, en effet, craignait un accès de goutte s'il se livrait à de trop sérieuses méditations, et de là cette imperfection dont la fatale influence se fait encore sentir aujourd'hui sur le diagnostic des névroses.

« *Attamen ut potero morem tibi geram, ea, quæ epistolæ convenit, brevitate, quam sane a me exigit valetudo infirmior et quasi vacillans, hac præsertim anni tempestate, qua mihi verendum est, ne si pertinacius cogitationibus indulsero, podagræ mox paroxysmum accersam* (1). »

Il fallait cet aveu du génie pour expliquer l'énorme distance qui sépare cette étude de l'hystérie des autres modèles de logique et d'observation que nous a laissés Sydenham.

Nous avons déjà eu plus haut l'occasion de combattre l'un des résultats de cette erreur, c'est-à-dire l'opinion généralement adoptée sur la fréquence de l'hystérie et de l'hypochondrie, et nous avons prouvé que cette complication était des plus rares.

Quant aux difficultés du diagnostic différentiel, elles disparaissent tellement après l'examen de M. Dubois, qu'on est presque conduit à se demander comment la Société de médecine de Bordeaux a pu proposer *de faire ressortir de cette étude comparative l'identité ou les différences* de deux maladies entre lesquelles on ne peut même signaler d'analogies. Mais qu'on jette un regard rétrospectif, et l'on verra que là où règnent maintenant l'ordre et la lumière, il n'y avait naguère que confusion et obscurité.

(1) Tom. I, p. 256.

Qu'on ne croie pas, d'ailleurs, la logique si puissante qu'elle détruise en un jour les erreurs d'un siècle ! Hufeland pense encore aujourd'hui (1), comme Sydenham il y a cent ans ; car autant les progrès de l'erreur sont rapides quand elle dérive d'un raisonnement simple, facile et spécieux au premier abord, autant est lente la marche de la vérité quand elle repose sur une argumentation complexe.

Loin de moi cependant de reproduire une discussion connue aujourd'hui de tous les pathologistes ! Il faut prendre la science au point où elle est, sans en exposer constamment les ruines, et quand une question est complètement résolue, en accepter la solution sans se croire obligé d'en donner tous les termes. Sexe, constitution, tempérament, causes prédisposantes, causes occasionnelles, troubles organiques, troubles fonctionnels, troubles sympathiques, tout diffère radicalement entre l'hystérie et l'hypochondrie, et nous ne pouvons mieux faire, pour résumer ces signes différentiels, que de reproduire textuellement le parallèle suivant, tracé par M. Dubois d'Amiens (2) :

(1) « L'hypochondrie et l'hystérie ne diffèrent point essentiellement l'une de l'autre ; il n'y a entre elles qu'une différence sexuelle. L'hypochondrie est la forme que la maladie revêt chez les hommes, et l'hystérie celle sous laquelle on la rencontre chez les femmes. » (Hufeland, *Enchiridion medicum*, p. 214. 1838.)

(2) *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*, p. 290.

TABLEAU COMPARATIF

DES SYMPTÔMES

DE L'HYPOCHONDRIE ET DE L'HYSTÉRIE.

HYPOCHONDRIE.	HYSTÉRIE.
Exclusive à l'espèce humaine, affectant les deux sexes, *utrique sexui propria sed præcipuè maribus.*	Exclusive au sexe féminin, *hysteria solis feminis propria est*, règne pendant la période utérine de la vie, *urget intra pubertatem et menstruorum cessationem.*
Inter vitæ annum trigesimum et quinquagesimum communis (Jos. Franck).	
Invasion : lente, graduée, suit le cours des idées, *invasio morbi lenta* (Franck, page 570 ; Jahn, page 195).	Apparait sous forme d'attaques subites, *insultus morbi subitaneus.*
Symptômes précurseurs.	
Retours sur soi-même, inquiétudes légères sur sa santé, inspection minutieuse des organes accessibles aux sens et des déjections. Observation scrupuleuse de certaines règles de l'hygiène ; désirs de lire des livres de médecine ou de converser avec des médecins; état habituel de tristesse ; dégoûts pour tous les plaisirs, motivés sur de légères variations dans la santé.	Invasion déterminée surtout par des émotions vives ; elle est brusque ou annoncée pendant quelques heures par des signes précurseurs : gaieté ou tristesse involontaires; pleurs sans motifs; rires presque convulsifs, soupirs profonds, crispations dans les membres ; légers tournoiemens dans l'abdomen ; serremens du gosier, etc.
Les symptômes forment trois périodes.	Les symptômes ont deux degrés.
PREMIÈRE PÉRIODE.	PREMIER DEGRÉ.
Inquiétudes morales, vives et continuelles, excitées par les sensations les plus ordinaires.	Pesanteurs dans les membres ; engourdissemens ; crispations plus marquées ; sentiment pro-

Concentration perpétuelle de toute l'attention du malade sur la recherche de la nature de ses maux.

Exaltata phantasia continuò circa ipsum morbum versatur. Erreur dominante, élection d'une maladie grave et bizarre ; *nam omnibus adfectionibus de quibus vel audiunt vel legunt, se laborare adfirmant ac reverà ipsi credunt* (Schmalz, 312).

Tantôt les malades tournent leurs idées vers les voies digestives, et alors les désordres abdominaux prédominent (monomanie hypochondriaque) ; tantôt vers les organes de la circulation ou de la respiration (monomanie pneumo-cardiaque) ; tantôt vers le cerveau (monomanie encéphaliaque), etc., etc.

Dès-lors, attention partagée entre les sensations et la recherche d'un remède ; d'où lecture avide des livres de médecine, confiance donnée aux charlatans et aux commères ; régime tout stimulant ou tout débilitant, emploi intempestif de médicamens, et dès-lors troubles plus marqués dans les fonctions digestives, circulatoires, respiratoires, sensitives, etc. Augmentation des anxiétés morales. Retour à la santé possible.

DEUXIÈME PÉRIODE.

Développement de névroses variées sous l'influence des causes générales et des causes surajoutées par le fait de la première fond d'une constriction ascendante dans diverses parties de l'abdomen, qui est gonflé ou rétracté, *umbilicus introtrahitur* (Kampf., 196) ; sensation d'un corps étranger arrondi (globus hystericus), *hyperkinesia interdum κατ' ἐξοχὴν in visceribus abdominalibus insignitur.* Serremens de poitrine ; soupirs continuels, besoin insatiable de respirer ; palpitations ; dyspnées ; augmentation du serrement de poitrine ; étranglement ; sensation d'un corps étranger fixé au gosier ; gonflement du cou ; jugulaires gonflées ; carotides vibrantes ; suffocation ; hemicrânie ; douleur fixe et poignante dans une partie de la tête (*clavus hystericus*) ; face animée ; serremens des mâchoires ; roidissement général et *volontaire* des muscles locomoteurs ; peu après relâchement, puis roidissement nouveau plus ou moins prolongé ; contorsions des membres. *In paroxysmo adhuc sui conscientia remanet. Convulsiones leviores esse et magis in membrorum flexione et extensione constare solent.* (Richter, cc).

Retour à la santé possible.

DEUXIÈME DEGRÉ.

Aux symptômes précédens succèdent, ou même apparaissent tout-à-coup, les phénomènes suivans : cris douloureux et sau-

période ; anxiétés morales portées au plus haut degré, point d'intermittence sous ce rapport ; *distractions* momentanées. *Indè symptomata remittunt tantum vel et continent* (Franck, 570). *Timor continuus mortis.*

Si les voies digestives sont névrosées : symptômes de dysphagie, de gastralgie, d'entéralgie, etc. Constipations. Si organes circulatoires : palpitations, dyspnées, battemens extraordinaires des artères , bourdonnemens , bruissemens , détonations , etc. Si sensations générales : inertie, accablement , faiblesses , sueurs , douleurs vagues , etc.: opérations mentales troublées, *alienatur tantum cœnestasis et imaginatio.*

Retour à la santé possible.

TROISIÈME PÉRIODE.

Inflammations chroniques de divers organes , altérations organiques très-variées, plus spécialement des voies digestives, *sæpissimè cum viscerum abdominalium desorganisationibus conjunctum* (Richter, c. 3) ; puis des organes de la respiration et des organes parenchymenteux ; symptômes nombreux et graves, faciles à concevoir en raison des organes altérés dans leur tissu.

Retour à la santé presque impossible.

Tunc prognosis , quemadmodùm in morbo ferè semper materiali organico, sæpissimè infausta (Jahn, 196, Hasse, 293).

vages , perte incomplète de connaissance , quelquefois perte entière ; face vultueuse ; cou énormément gonflé ; battemens du cœur tumultueux et violens; contractions des muscles locomoteurs *enlevées* à la volonté ; convulsions générales effrayantes , efforts extraordinaires contenus à peine par plusieurs personnes ; grands mouvemens de flexion et d'extension; expuition fréquente; quelquefois salive un peu mousseuse , mais point d'écume à la bouche. *Neque spumat os neque intro flectuntur pollices.* Suffocation souvent imminente, *respiratio et circulatio ferè suspendentur.*

Tantôt les malades bondissent sur leurs lits , tantôt elles offrent des roidissements presque tétaniques ; quelquefois syncopes prolongées ou pertes de sentiment et de mouvement sans pâleur de la face, ni froid des extrémités ; la durée des attaques peut aller à plusieurs heures. Retour prompt à la connaissance. *Post convulsiones statim ad se redeunt ægrotæ.*

Retour à la santé possible , mais rarement à une santé bien complète.

Tunc prognosis in hysteriâ quemadmodùm in morbo ferè semper adhuc immateriali et dynamico , fausta (Lœwenthal, 84).

Angine de poitrine. — Le retour de l'angine de poitrine par accès, son caractère apyrétique, le siége des douleurs à la partie inférieure du sternum, et leur extension vers le cou; la gêne de la respiration, parfois l'imminence de la suffocation; dans certains cas des syncopes, des vomissements, des éructations gazeuses à la fin de l'accès, pourraient, chez des femmes nerveuses, simuler au premier abord un accès d'hystérie. Mais ce point de départ constant de la douleur à la partie inféro-latérale gauche du sternum, son extension suivant une ligne qui se dirige du sein gauche au sein droit, son irradiation presque constante au bras gauche, en suivant le nerf cubital jusqu'au coude, et quelquefois jusqu'à l'extrémité des doigts; sa propagation aux parties latérales du cou, aux mâchoires et à l'oreille par les rameaux du plexus cervical superficiel, diffèrent trop des symptômes hystériques pour que la nature de la maladie soit longtemps indécise.

Enfin, si l'on joint à ces phénomènes la rareté de l'angine de poitrine avant l'âge de cinquante ans, sa fréquence plus grande chez l'homme que chez la femme; la marche de la douleur de l'épigastre vers l'hypogastre; la sensibilité excessive des régions thoraciques antérieures, et surtout de la région latérale gauche; l'extrême anxiété morale des malades, l'idée dominante d'une fin prochaine, et enfin, la terminaison presque toujours funeste après plusieurs attaques, on demeurera convaincu que les différences l'emportent trop sur les analogies pour que le diagnostic puisse offrir aucune difficulté sérieuse.

Entozoaires. — Enfin, parmi les symptômes capables de simuler l'hystérie, nous n'omettrons pas ceux que

détermine la présence des vers dans le tube digestif, *vermes malum hystericum mentientes.*

Les troubles nerveux si variés que produisent les entozoaires, les convulsions, les paralysies partielles, les syncopes même, peuvent certainement en imposer au premier abord ; mais à défaut de signes hystériques bien tranchés, la prédominance des accidents gastralgiques et entéralgiques, les nausées, les vomissements, la perversion de l'appétit, les mouvements ondulatoires de l'abdomen, la dilatation des pupilles, le prurit des narines ou des paupières, le strabisme passager et surtout l'expulsion des helminthes, éclaireront assez le diagnostic pour empêcher toute méprise.

Il se peut, au reste, qu'une affection vermineuse complique une affection hystérique ; il se peut aussi que la présence des entozoaires amène, comme toute autre cause occasionnelle, de véritables accès d'hystérie, chez des malades fortement prédisposées à cette névrose ; et, sans admettre, comme plusieurs auteurs, une hystérie vermineuse (*hysteria verminosa,* Sauvages, Delius), l'observation montre trop chaque jour toute l'influence de ces phénomènes incidents sur les maladies nerveuses, pour qu'il soit possible de les négliger.

C'est à ces cas divers d'hystérie véritablement compliquée d'affection nerveuse ou occasionnée par les vers, mais plus souvent encore à de simples accidents hystériformes produits par les helminthes et pris pour des crises hystériques, qu'il faut rapporter les observations d'hystérie vermineuse dans lesquelles la guérison s'effectue aussitôt l'expulsion des helminthes (1).

(1) Obs. 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119.

CHAPITRE X.

PRONOSTIC.

« Quoad prognosin attinet, raro hic affectus interficit ægrotantes; sed valde chronicus esse consuevit. » (RIVIÈRE, *lib.* XV, *cap.* 6.)

A n'envisager que le résultat final, le pronostic de l'hystérie serait peu grave, car elle n'est qu'exceptionnellement mortelle; mais si l'on considère sa longue durée en général, les souffrances si vives qu'elle occasionne, les obstacles qu'elle apporte à l'exercice des fonctions vitales, et même des devoirs de famille et de société, les modifications fâcheuses qu'elle produit dans la constitution, et l'extrême susceptibilité nerveuse qu'elle laisse au physique et au moral, longtemps encore après la guérison des accès, on la regardera avec raison comme l'une des affections les plus redoutables (1).

(1) « Malum quidem plerumque feminis lethale non est, ipsis tamen et domesticis valde molestum, et terroris plenum est. » (SENNERT, *tom* IV, *pars* 2, *sect.* 3.)

Le pronostic varie, du reste, pour l'hystérie, comme pour les autres névroses, suivant la constitution du sujet, le caractère, l'intensité, les complications, l'ancienneté, mais surtout, suivant les causes de la maladie.

Il est clair que le pronostic sera très-favorable si les accès sont dus à une cause morale facile à détourner, à une lésion organique susceptible de prompte guérison, tandis qu'il sera très-fâcheux s'ils dépendent de causes physiques ou morales nécessairement persistantes, de l'habitude nerveuse générale, et s'ils ont augmenté graduellement.

Le pronostic sera plus ou moins grave aussi, selon que la menstruation s'exercera normalement, malgré les paroxysmes, ou selon que les irrégularités du flux périodique auront coïncidé avec le début de l'hystérie, car, dans ce dernier cas, on peut espérer que le retour des règles apportera d'heureuses modifications au développement des crises.

Les craintes devront également être plus sérieuses s'il survient du délire pendant les accès, ou s'ils sont suivis de paralysie du mouvement ou du sentiment. « *Minus malum est*, dit Rodrigues de Castres, *si illæso spiritu reliqua symptomata adsint, si sensus et motus integri maneant, si rarius accessio invadat et breviori tempore duret : si ex menstruis fiat* (1). »

Malgré l'opinion de Willis (2), le degré de violence des convulsions ne peut servir de base au pronostic. On n'attachera pas plus d'importance à l'existence de l'é-

(1) Pars 2, lib. II, p. 155.

(2) Convulsiones febricitantibus interdum accidere, nullus e vulgo fere est quin passim advertat, et exinde mortis aut periculi insigne pronosticum desumat. (*De spasm. univers.*, cap. 8, p. 495.)

cume à la bouche, quoi qu'en aient dit Forestus, qui proclame ce symptôme mortel, et Rodrigues de Castres, qui le proclame favorable (1).

Quant à l'aphorisme si connu d'Hippocrate, au sujet de l'éternuement, comme signe favorable dans les accès (2), Rodrigues de Castres en donne la seule interprétation rationnelle : *Cujus est rei causa quia ostendit naturam propriam meminisse motionum et quæ prius torpebat excitari, deinde etiam quia concussu sternutatio naturam excitat* (3).

Nous ne partageons pas, au sujet de la terminaison fatale de l'hystérie, la sécurité de MM. Dubois d'Amiens, Bouillaud, Foville, qui doutent que cette névrose ait jamais causé la mort.

Sans contredit, il est possible que la mort, survenue pendant un accès d'hystérie et attribuée à la névrose, ait été produite par des causes étrangères à cette affection ; mais si l'on consulte les observations mentionnées au chapitre de l'anatomie pathologique, on voit que dans un assez grand nombre de cas, l'absence de lésions ne permet pas d'attribuer la mort à l'altération des principaux viscères. Ainsi, chez une jeune fille de vingt-deux ans (obs. 352), la mort fut si rapide qu'on crut la malade empoisonnée et qu'on exigea l'ouverture du corps : *Suffocatione ita interiit ut porrecti veneni parentibus incideret suspicio* (4). Vésale, qui fit l'autopsie, trouva seulement une lésion des ovaires.

(1) Insuper in histeria spuma signum est salutis, in aliis lethale. (*Loc. cit.*, pars 2, lib. II, p. 151)

(2) Γυναικὶ ὑπὸ ὑστερικῶν ἐνοχλουμένῃ, ἢ δυστοκούσῃ, πταρμὸς ἐπιγινόμενος, ἀγαθόν. (*Sect.* 5, *aph.* 35.)

(3) *Loc. cit.*, pars 2, lib. II, p. 156.

(4) Vesalius, lib. v, cap. 15.

Déclarer avec M. Bouillaud que quand les troubles thoraciques ou abdominaux (1) tiennent à de véritables lésions *chroniques organiques*, ce n'est point l'hystérie qui a pu par elle-même donner naissance à ces lésions, ce serait nier des influences que les progrès de la médecine tendent chaque jour à accréditer davantage.

Nie-t-on que de profonds et incessants chagrins puissent développer des affections organiques de l'encéphale?

Nie-t-on que les troubles moraux ou intellectuels puissent développer des troubles fonctionnels et par suite des troubles organiques dans les organes digestifs?

Nie-ton que la seule idée fixe des hypochondriaques puisse réagir sur les viscères abdominaux et même sur les viscères thoraciques au point d'y développer des altérations matérielles? etc., etc.

Nie-t-on que des lésions matérielles, que de graves modifications dans le parenchyme d'un organe puissent disparaître complètement et sans laisser aucune trace, soit par les seuls efforts de la nature, soit avec le secours de l'art?

Et l'on nierait qu'une longue excitation du système nerveux général, ou d'un appareil nerveux en particu-

(1) « *Les accès les plus violents se terminent par un retour complet à l'état de santé habituelle des malades..... La plupart des troubles que l'on observe dans les fonctions du cœur et des autres viscères sont purement nerveux ou d'origine chlorotique. Quand ces troubles tiennent à de véritables lésions chroniques organiques, ce n'est point l'hystérie qui a pu par elle-même donner naissance à ces dernières.* » (*Loc. cit.*, p. 632.)

On ne saurait trop s'élever contre ces assertions de M. Bouillaud, si catégoriques, et cependant si dénuées de preuves et même de vraisemblance!

culier, pût réagir sur les organes de la circulation, de la respiration, de la digestion?

Et l'on nierait que des accès répétés plusieurs heures par jour, pendant plusieurs années, pussent donner naissance à de véritables lésions organiques?

Pour moi, tout en admettant que la mort doit être rare dans l'hystérie, je n'hésite pas à dire que cette affection offre souvent, par la seule durée et par la seule intensité des paroxysmes, une gravité manifeste, en dehors de toute complication actuelle, de toute influence consécutive, et qu'elle donne souvent lieu, par ses réactions sur le reste de l'économie, à des douleurs intolérables, à des paralysies tenaces, et enfin à des lésions organiques chroniques, et particulièrement à des lésions des organes digestifs.

CHAPITRE XI.

—

THÉRAPEUTIQUE.

« Vitent omnia quæ uterum commovere solent... laboribus continuo exerceantur... et, si virgines sint, honesto sponso jungantur. »

(SENNERTI *Op.*, tom. IV, lib. IV, pars 2.)

Moyens hygiéniques. — Après l'étude approfondie des causes, de la nature et du siége de l'hystérie, on conçoit facilement que l'hygiène doive occuper la première place dans la thérapeutique, soit comme moyen préservatif, soit comme moyen curatif de cette affection.

Diriger les jeunes filles de manière à aider au développement régulier de tous les organes et à l'harmonie de toutes les fonctions; modérer par les influences morales les influences viscérales; par l'instruction, les influences intellectuelles, tels sont les fondements de toute éducation hygiénique en général.

Mais pour la femme, et surtout pour la femme chez laquelle domine cet élément nerveux que nous avons

admis comme cause principale d'hystérie, la spécialité des conditions hygiéniques doit être nécessairement en rapport avec la spécialité du tempérament, et des prédispositions natives ou acquises.

Nous aurons donc à examiner le traitement hygiénique comme préventif et comme curatif, avant, pendant et après la puberté. Non que nous devions envisager cette question avec tous les détails qu'elle comporterait dans un traité d'hygiène, mais pour résumer le plus brièvement possible les précautions à l'aide desquelles on doit prévenir ou guérir la surexcitation nerveuse.

Sans vouloir faire remonter jusqu'à l'allaitement les influences qui peuvent s'exercer sur la jeune fille, nous dirons cependant qu'on ne saurait commencer de trop bonne heure à diriger son éducation physique et morale selon les dispositions organiques et intellectuelles qu'on remarque en elle. Ainsi l'alimentation, la gymnastique et l'instruction d'une enfant d'un caractère vif et impressionnable devront tendre, dès les plus jeunes années, à diminuer cette prédominance nerveuse. A plus forte raison si dans la famille de cette enfant se trouvent quelques membres atteints d'hystérie, d'épilepsie, d'hypochondrie, d'aliénation mentale, ou simplement même d'un esprit exalté, d'habitudes passionnées, en un mot, de cet ensemble qui constitue la surexcitation nerveuse.

Tous les efforts, dans ce cas, devront tendre à favoriser l'énergie de la constitution physique, mais de manière cependant à ne pas hâter le moment de la puberté, à retarder plutôt qu'à accroître le développement de l'appareil sexuel, à faire résister la jeune fille aux intempéries atmosphériques, aux fatigues, et à

toutes ces impressions physiques qu'une éducation trop molle a rendues intolérables de nos jours.

On recommandera, pour arriver à ce but, les promenades en plein air, la natation, les bains froids, les bains de mer, et à leur défaut les bains de mer artificiels, les exercices gymnastiques modérés, une alimentation tonique composée surtout de viandes d'une facile digestion, de vins de Bordeaux rouges, et de laquelle on excluera les viandes noires, les poissons de mer, les écrevisses, les moules, le café et toutes ses combinaisons, le thé, le vin de Champagne, la vanille, tous les mets enfin que l'expérience a reconnus excitants.

L'énergie de la constitution physique est déjà un premier obstacle à la surexcitation nerveuse; mais cet obstacle serait insuffisant, si l'on ne gardait avec le plus grand soin la jeune fille contre toutes ces excitations que développe en elle, dès le plus bas âge, le milieu social dans lequel elle vit, et surtout l'amour propre exagéré, la coquetterie, les émotions nées au sein de la famille même, les pratiques religieuses mal entendues, la musique (1), la peur, et toutes ces peines de l'enfance qu'on peut négliger, sans doute, dans les cas ordinaires, mais dont il faut tenir grand compte dans le cas supposé ici, c'est-à-dire dans le cas où prédomine le tempérament nerveux.

(1) « Aussi partageons-nous entièrement l'opinion de J.-J. Rousseau, quand il veut qu'on ne permette aux jeunes filles que de la musique harmonique, bornée au seul physique des sons, et n'allant point jusqu'au cœur. Il a voulu, au contraire, éloigner des enfants cette musique qui, par des inflexions vives et accentuées, et pour ainsi dire parlantes, exprime toutes les passions, peint tous les tableaux, et soumet la nature entière à ses savantes imitations. » (Raciborski, *De la puberté et de l'âge critique chez la femme*, p. 205.)

Malheureusement l'éducation en commun dans les institutions, ne peut guère permettre ces soins spécialement dirigés selon les aptitudes physiques ou morales individuelles; et tel exercice, telle lecture qui convient parfaitement à telle jeune fille calme et lymphatique, peuvent être funestes à telle autre d'une impressionnabilité exagérée (1).

Puberté. — Si toutes ces précautions hygiéniques étaient nécessaires dès le premier âge, elles deviennent indispensables à l'époque de la puberté, alors que l'activité organique cessant de s'exercer sur tous les appareils de l'économie, semble se concentrer tout entière sur l'appareil génital.

Redoubler d'efforts pour que la constitution physique acquière une nouvelle énergie, au lieu de s'affaiblir dans cette espèce de transition entre deux époques bien distinctes;

Insister sur les distractions physiques et morales de manière à modérer ce trouble momentané qui résulte d'une modification aussi grave dans le flux du sang vers la région hypogastrique;

(1) « Qu'un médecin attaché à un hôpital, après avoir reçu un certain nombre de malades dans ses salles, veuille les soumettre tous au même traitement, on ne tarderait pas à s'y opposer de toutes ses forces, en motivant sur le simple bon sens, la crainte pour le sort de ces malheureux. Mais qu'un certain nombre de jeunes filles arrivées dans un pensionnat avec les dispositions les plus opposées, les caractères les plus contraires et les conditions organiques les plus dissemblables, soient assises toutes à la même table, se livrent toutes aux mêmes exercices, dorment toutes le même nombre d'heures, et soient toutes soumises aux mêmes études, on ne verra aucun mal à cela. » (Raciborski, *loc. cit.*, p. 157.)

Ne jamais chercher, à moins d'indications tout-à-fait spéciales, à provoquer l'éruption menstruelle, lors même qu'elle semblerait en retard, si ce retard n'a pas dérangé la santé;

Diriger toute l'activité morale et intellectuelle de la jeune fille vers des occupations qui éloignent d'elle l'oisiveté, l'ennui, la mélancolie, les illusions, la mollesse, et toutes les émotions factices si promptes à dominer à cet âge;

Proscrire surtout sévèrement l'abus de la toilette, les bals, les réunions brillantes, tout ce qui peut exciter la coquetterie et amener des sentiments ou des sensations prématurées, tels doivent être, en résumé, les préceptes capitaux du médecin. « *Vitent omnia quæ venerem excitent, ut fabulas, lectiones, aspectus, choreas. Iis tamen, quæ mœstæ sunt, læta nuntia sunt afferenda : et cantilenis exhilarandæ, et prata ac hortos lustrabunt* (1). »

« Si votre fille lit des romans à dix ans (*dit Tissot*), » elle aura des vapeurs à vingt (2). »

Cette réflexion n'a pas besoin de commentaires.

Non-seulement les romans troublent ce calme du cœur si indispensable à la moralisation, cette tranquillité d'esprit si indispensable aux progrès de l'instruction, mais ils préparent pour l'avenir ces désillusions, ces désenchantements, causes premières de tant d'accès hystériques.

Et par romans nous n'entendons pas seulement ces épopées amoureuses qui formaient, au siècle de Tissot, presque toute la littérature; mais encore certains jour-

(1) N. Piso, *lib.* III, *cap.* 41, p 563.

(2) *Compend. de méd*, tom. V, p. 85.

naux, certaines poésies, certains livres de piété même, où l'amour de Dieu ressemble de trop près à l'amour de l'homme, toutes ces déviations littéraires enfin qui nous inondent, et qui impriment presque nécessairement une direction vicieuse à l'esprit, à la sensibilité et aux affections des jeunes filles.

Autant nous nous relâchons aujourd'hui des saines prescriptions de l'hygiène du jeune âge, autant les médecins de l'ancienne Grèce les exagéraient. C'est ainsi que les femmes de Lacédémone étaient admises à combattre aux exercices publics; que les jeunes filles de la Scythie supportaient le fardeau des armes et les travaux de la guerre jusqu'à leur mariage, et que, même, elles ne pouvaient se marier, au rapport d'Hippocrate, avant d'avoir tué trois ennemis !

Aussi l'hystérie était-elle rare à l'origine de la civilisation ! Aussi est-elle encore aujourd'hui inconnue aux tribus que nous appelons sauvages !

Nubilité, mariage. — Arrivée à la maturité procréatrice, c'est-à-dire à la nubilité, la jeune fille disposée à l'hystérie voit augmenter en général cette surexcitation nerveuse contenue jusqu'alors par les lois hygiéniques que nous venons de poser, et les anciens, qui, dans une grossière interprétation des faits, attribuaient les phénomènes nerveux à la rétention de la semence, étaient naturellement conduits à prescrire dans ce cas l'union sexuelle comme principal moyen de traitement.

Cette question, tant de fois controversée depuis les livres d'Hippocrate et de Galien jusqu'à ceux des pathologistes modernes, est sans contredit la plus grave de toutes celles que puisse embrasser l'hygiène; aussi

devons-nous y revenir [1], en la réduisant cependant à ses plus simples termes, et en éloignant toutes ces discussions banales, tous ces lieux communs qui ont défrayé tant de dissertations sous ce titre : *Nonne hystericis matrimonium ?*

1° La procréation est-elle une fonction naturelle?

2° La santé est-elle altérée lorsque cette fonction n'est pas remplie, chez les individus pourvus de l'appareil sexuel normal ?

3° L'hystérie est-elle une des formes les plus fréquentes de cette altération?

4° L'hystérie est-elle plus fréquente chez les filles et chez les veuves que chez les femmes mariées?

5° L'hystérie disparaît-elle plus souvent après le mariage que pendant le célibat, en prenant ce mot *mariage* dans son acception complète, c'est-à-dire comme signifiant *l'union physique et morale des êtres, selon le vœu et le but de la nature ?*

Les quatre premières questions ne souffrent plus de discussion; elles ont été résolues affirmativement aux chapitres des causes et du siége de la maladie. Quant à la cinquième, elle est également résolue d'une manière affirmative et par l'expérience générale de tous les siècles, et par l'analyse des nombreuses observations mentionnées à la fin de cet ouvrage [2].

Sans contredit, il est des femmes en proie à l'affection hystérique, quoique mariées; il en est même chez lesquelles le mariage paraît avoir provoqué ou ramené l'hystérie [3]; mais ont-elles trouvé dans cette union la satis-

(1) Voir p. 184 et suiv.

(2) Obs. 11, 34, 35, 39, 64, 81, 91, 174, 212, 224, 263, 327, etc.

(3) Obs. 16, 137.

faction de l'âme et de l'instinct que doit procurer le mariage? Ou bien, l'appareil sexuel n'était-il pas trop excitable? Le moral n'était-il pas trop excité? L'organisme n'était-il pas modifié d'une manière exagérée ou prématurée? Là est toute la question.

C'est pour avoir omis complètement ces circonstances spéciales, ou pour en avoir tenu trop de compte que certains pathologistes ont défendu le mariage aux hystériques.

C'est pour avoir négligé, d'une part, de préciser les conditions indispensables de l'union sexuelle; d'une autre part, de spécifier les causes tantôt morales, tantôt viscérales, tantôt traumatiques de l'hystérie, que des hommes également éminents sont arrivés à des conclusions totalement opposées sur ce point capital d'hygiène.

Si, en effet, sous le nom de mariage, il s'agit d'une union mal assortie; si, comme cela a lieu si souvent, le mot n'implique pas la chose, non-seulement l'hymen n'aura pu empêcher le développement de l'hystérie, mais il pourra la provoquer de plusieurs manières indiquées plus haut, au chapitre de l'étiologie.

« Les accidents hystériques, dit Ambroise Paré (1), » adviennent peu souvent aux femmes mariées *ayant la* » *compaignie de leur mari.* » Il faut bien se garder de voir dans ce mot *ayant la compaignie de leur mari,* une naïveté ou un pléonasme, mais le résultat d'une observation que font chaque jour les médecins, et que devraient faire peut-être les philosophes et les législateurs. Combien de femmes, en effet, n'ont pas la compagnie de leurs maris, parce qu'ils sont trop âgés? Combien parce qu'ils sont trop jeunes? Combien par absence de sympa-

(1) Liv. XXIV, chap. 2.

thie? Combien par maladie, retraite anticipée, relations illégitimes? etc., etc., etc. Les observateurs constatent qu'il y a mariage, contrat légitime, sans voir s'il y a union intime, si l'une des fonctions les plus importantes s'exerce normalement, en un mot si les besoins du cœur et du corps sont satisfaits (1).

Le mariage peut, *a fortiori,* provoquer l'hystérie, s'il existe une lésion matérielle, ou une surexcitation de l'appareil utérin, ou une passion contrariée, ou des excès vénériens, etc., etc.

On peut dire du mariage, dans le cas d'hystérie, ce que Schurigius dit avec moins de raison au sujet de la chlorose : « *Ideo distinctione opus est. Etenim si ex mensibus vel semine retento valetudo illa adversa ortum habeat, tutissimum est virginem marito conjungere..... Si vero in viscere aliquo, præcipue epate, vel liene, aut etiam toto corpore vitiosa aliqua dispositio adsit, illa veneris usu non tollitur, sed potius augetur* (2). »

L'hystérie, enfin, peut dominer l'organisme d'une manière si puissante ou depuis si longtemps, que le mariage effectué dans les conditions les plus favorables, soit impuissant à la combattre, comme on voit les remèdes les plus efficaces échouer contre la gravité ou l'ancienneté du mal.

En dehors de ces circonstances qui se présentent souvent, il est vrai, mais qu'on peut néanmoins regarder comme exceptionnelles, parce qu'elles ne dérivent pas du mariage en lui-même, considéré d'une manière abstraite, mais du mariage tel que le fait l'état social actuel, nous regardons l'union sexuelle comme favorable à la

(1) Obs. 38, 70, 128, 150, etc.

(2) Schurigius, *cap.* 5, *p.* 286.

prophylaxie ou à la guérison de l'hystérie ; et nous trouvons à l'appui de cette opinion l'analyse méditée de toutes les observations, et l'immense majorité des pathologistes.

Que si les médecins de l'antiquité et du moyen-âge conseillent presque unanimement le mariage pour prévenir ou guérir l'hystérie, tandis qu'un assez grand nombre de médecins de nos jours le défendent, cette circonstance trouve peut-être son explication dans les révolutions sociales, le mariage, grâce aux abus de la civilisation moderne, s'effectuant moins souvent que dans les temps anciens, selon le vœu de la nature et de la raison.

Loin de nous donc l'idée de prescrire le mariage comme règle exclusive dans l'hystérie. Ce serait prescrire d'une manière générale une médication unique pour chaque affection, sans tenir compte des mille circonstances qui doivent faire varier la thérapeutique.

L'analyse approfondie des causes prédisposantes ou occasionnelles, morales ou organiques de la maladie, et jusqu'à la connaissance des conditions particulières, morales et physiques (ces mots sont inséparables) dans lesquelles le mariage aurait lieu, peuvent seules permettre au médecin un conseil d'une pareille gravité.

Ces explications données, nous concluons que, sauf les exceptions que suppose toute règle générale, le mariage est utile et souvent indispensable aux filles hystériques ou disposées à le devenir (1).

(1) Nous sommes ici d'une opinion diamétralement opposée à M. Dubois d'Amiens, qui regarde le mariage comme plus propre à accroître qu'à calmer la violence des accès hystériques. (P. 528.) Toute l'argumentation de M. Dubois prouve qu'il n'a considéré que l'abus, au lieu de considérer l'usage.

Il ne peut entrer dans notre cadre de discuter l'âge le plus convenable au mariage. Ces questions sont plutôt du domaine de l'hygiène générale, que de notre sujet; nous dirons cependant qu'on ne saurait entraver de trop bonne heure la marche des névroses, et que s'il peut être fait exception à cette loi générale, qui fixe entre vingt et vingt-quatre ans la véritable maturité procréatrice, c'est surtout dans le cas où l'on aurait à craindre qu'une trop longue attente n'augmentât les prédispositions ou les accès, de manière à les rendre ensuite plus rebelles au traitement.

Célibat. — Si nous supposons maintenant le cas où l'hystérie se manifeste chez des filles condamnées au célibat par position, par vœu, par goût, etc., etc., ou chez des femmes mariées auxquelles manque la satisfaction des besoins physiques ou des besoins moraux ou intellectuels, évidemment la solution du problème ne saurait être la même, car un médecin, quelque convaincu qu'il soit au point de vue de la science, ne songera jamais à substituer une loi d'hygiène aux lois éternelles de la morale et de la religion.

« *An medicus bona conscientia ægrotantibus pro recuperanda sanitate conjugium suadere possit?* » demande Schurigius.

La réponse ne saurait être douteuse, et le médecin *consciencieux* cherchera dans d'autres conseils des ressources à une affection dont le remède serait alors pire que le mal.

Au premier rang, parmi ces ressources, soit comme moyen hygiénique, soit même comme moyen curatif, nous devons placer un but d'activité qui puisse absorber toutes les pensées et tous les loisirs de la fille con-

damnée au célibat ou de la femme victime d'une union mal assortie.

« Plus le but d'activité est élevé, moral, dit M. Cerise (1), plus l'action qu'il exerce sur l'organisme est étendue. Que le but d'activité d'un homme soit d'offrir son concours à la réalisation de la fraternité chrétienne : la charité, les émotions sympathiques qu'elle fait naître seront le mobile puissant de toutes ses pensées terrestres et de toutes ses espérances célestes..... Que le but d'activité soit de produire une famille dans le monde, de l'orner de toutes les qualités qui la feront prospérer dans les voies de la vertu et du travail : les soins de l'éducation et l'exercice d'une profession partageront la sollicitude des époux. Qu'au lieu de cela, le but d'activité d'un homme ou d'une femme soit un succès de salon, un concours d'hommages flatteurs, une réputation d'esprit ou de beauté, il en résultera une existence dont les causes les plus futiles et toujours inévitables feront le malheur ou le désespoir. Combien les femmes ont à souffrir, à cet égard, de l'éducation qu'elles reçoivent dans les classes aisées de la société! Qui ne connaît tous les désordres nerveux auxquels les exposent les caprices ou les désirs frivoles qui tiennent lieu, dans leur esprit, des sentiments nécessaires à l'harmonie des fonctions autant qu'à la moralité? Qui ne connaît les chagrins qui les accablent lorsque ces désirs leur apparaissent impuissants, lorsqu'elles sont convaincues de la stérilité des efforts qu'elles font pour paraître encore jeunes et belles; lorsque, arrêtées au milieu de leurs illusions d'un jour, elles voient les hommages qu'elles recherchent s'éloigner pour jamais? Combien qui, dans leurs supplices

(1) *Des fonctions et des maladies nerveuses*, p. 111.

inexprimables, n'ont trouvé quelque soulagement qu'en embrassant leurs enfants avec une tendresse fiévreuse et convulsive, en se livrant avec une ardeur inaccoutumée aux devoirs si apaisants de l'éducation maternelle! Combien qui, ne pouvant se donner ce nouveau but d'activité, en recherchent un autre en se jetant tout-à-coup dans les pratiques bienfaisantes du culte, dans les émotions de la charité ou dans les embrassements paisibles du mysticisme! Heureuses celles qui, s'attachant ainsi à une planche de salut, ne font pas naufrage dans de nouvelles aberrations! »

Nous n'ajouterons rien à ces paroles; elles indiquent assez vers quel but doivent tendre tous les efforts du médecin, et nous ne pourrions que les affaiblir en les commentant.

Du reste, la plupart des règles hygiéniques établies plus haut pour les jeunes filles, s'appliquent également aux femmes hystériques ou prédisposées à l'hystérie. Les voyages, les eaux minérales, l'habitation à la campagne, les travaux manuels (1), une révolution complète dans les habitudes physiques et morales, une diversion incessante aux idées, aux sentiments, aux affections qu'il s'agit de combattre et de remplacer (2), un traitement

(1) « On se rappelle la grande réputation que s'acquit Tronchin en ordonnant aux dames de qualité de frotter elles-mêmes leurs appartements. » (Dubois, *d'Amiens*, *loc.*, *cit.*, p. 537.)

* Des exercices musculaires, des occupations mécaniques, l'étude des sciences positives, des occupations continuelles de l'esprit. En recommandant les exercices musculaires, l'on n'oubliera pas que, portés jusqu'à la fatigue, ils pourraient augmenter les accidents au lieu de les diminuer. (Georget, *tom.* II, *p.* 291, 298.)

(2) « Ὀκόξαν δὲ τὸ σῶμα ἡσυχάσῃ, ἡ ψυχὴ κινωμένη. » Lorsque le corps est en repos, l'âme est en mouvement. (Hippocrate, sect. IV, *Des Songes*.)

moral aux causes morales, tels sont les moyens que l'observation des faits (1) et l'induction nous montrent comme les plus puissants, et que nous devions signaler seulement d'une manière sommaire, sous peine de tomber dans les lieux communs si exploités de l'hygiène.

Diététique. — Quant à la question diététique si longuement, et nous dirions presque, si peu logiquement traitée par Tissot, elle est la même, d'une manière générale, et doit recevoir la même solution à toutes les époques de la vie chez les hystériques, ou chez les femmes disposées à le devenir.

Il est peu de substances qui, au rapport de Tissot, n'aient produit des accès vaporeux, et il cite complaisamment une multitude de faits où les substances les plus salubres et les plus innocentes en apparence ont occasionné l'hystérie.

Que conclure de ces exemples, sinon que d'abord Tissot a confondu la production de la maladie avec la reproduction des accès, et qu'ensuite, dans l'état actuel de la science, il serait téméraire de donner sur la diététique autre chose que des règles générales? L'alimentation doit être étudiée, au moins autant à l'égard des malades qu'à l'égard des maladies, et cependant ne voyons-nous pas chaque jour les médecins ordonner une alimentation spéciale d'après les idées les plus préconçues, les théories les plus fausses ou au moins les plus incertaines, sans avoir rempli la condition première de savoir si elle sera supportée par les malades?

Etudier pour chaque hystérique le régime le plus

(1) Obs. 8, 9, 16, 131, 147, 170, 224, etc.

propre à calmer la surexcitation nerveuse, et à épargner tout travail pénible aux organes digestifs, telle doit être la seule règle hygiénique, et c'est selon nous une véritable tyrannie que d'ordonner ou de défendre *a priori* ce que désirent les malades, sans avoir cherché d'abord à connaître les effets de ce régime sur leur maladie et sur leur estomac. « *Nullum alimentum universali titulo salubre dici potest, et qui quærit quodnam est saluberrimum alimentum, idem facit ac si quæreret quænam est melior via, non cognito itinere.* »

Loin de nous cependant de nier l'influence bien connue de certaines substances liquides ou solides sur le système nerveux ; nous les avons énumérées sommairement en parlant de l'hygiène des jeunes filles, nous n'y reviendrons pas; nous dirons seulement qu'on a fait un trop grand abus de l'abstinence dans le traitement de l'hystérie. Partant toujours, en effet, de ce principe que l'affection était causée par la rétention de la semence, les anciens prescrivaient la diète pour diminuer la maladie (1).

On sait maintenant, au contraire, combien la privation d'aliments augmente l'impressionnabilité nerveuse. Effectivement, la diète absolue n'est pas seulement nuisible en ce qu'elle trouble la nutrition générale, mais encore parce que maintenant dans l'inaction l'estomac, les intestins, le foie, etc., elle concentre sur les autres

(1) « Virginibus..... si ex retentione seminis laborent, suadendæ sunt ut nubant : sin vitam castam potius ducere velint, parco utantur victu, et abstineant a vino ac reliquis quæ semen augent. » (Roderic a Castro, *pars* 2, *lib.* II, *p.* 160.)

appareils le fluide nerveux détourné de son cours naturel (1).

L'observation montrant, du reste, que le travail de la digestion augmente l'intensité des spasmes, on devra faire en sorte d'éloigner l'heure du repas de l'heure présumée des paroxysmes.

Impressions brusques. — Nous ne terminerons pas ce qui a rapport à l'hygiène sans blâmer vivement un moyen que ne peut justifier le succès qu'il paraît avoir eu dans quelques cas (2), nous voulons parler de la frayeur excitée à dessein dans le but de réagir sur l'organisme par une violente émotion.

Outre la crainte d'aggraver l'intensité des accès, le danger de provoquer l'épilepsie est trop imminent pour qu'un médecin prudent consente jamais à donner un semblable conseil contre l'hystérie simple.

Peut-être y aurait-il avantage à recourir à ce moyen dans certains cas d'hystéro-épilepsie, surtout s'ils reconnaissaient pour cause une émotion morale, mais il devrait être condamné sévèrement toutes les fois qu'il y aurait quelque chance d'aggravation du mal.

Sans mettre en doute, d'ailleurs, ces succès trop rares pour servir de règle, il est permis de croire que les impressions agréables agiraient d'une manière plus utile encore, et surtout infiniment moins dangereuse que les impressions pénibles.

(1) « L'abstinence peut beaucoup dans l'économie humaine pour rendre faible, pour rendre malade, pour tuer. Toutes sortes de maux sont engendrés par la vacuité, différents, il est vrai, de ceux qu'engendre la réplétion, mais non moins funestes. » (Hipp., *De l'ancienne médecine*, *trad. de Littré*, p. 589.)

(2) Obs 67, 144, 151.

TRAITEMENT DES ACCÈS.

La reproduction des phénomènes morbides augmentant sans cesse les accidents qui en dérivent, et créant pour le système nerveux spécialement une tendance au renouvellement des mêmes actes, sous forme d'habitudes, il est de la plus haute importance de chercher à interrompre les accès dès leur apparition, et à en modifier autant que possible la fréquence et la durée.

La plupart des moyens que nous venons d'indiquer pouvant être considérés comme prophylactiques de l'accès et de la maladie en même temps, nous n'y reviendrons pas. Nous dirons seulement qu'on doit insister sur leur emploi et sur les plus puissantes diversions (1) aussitôt que le moindre phénomène précurseur annonce un accès futur, et, en l'absence de signes précurseurs, aux moments du jour ou de la nuit où les crises se manifestent le plus habituellement.

Là doit se borner la prophylaxie des accès, et nous regardons les cautérisations, les vésicatoires et tous les révulsifs cutanés proposés par certains pathologistes, comme plus propres à les exciter qu'à les éloigner.

(1) On peut juger de l'effet de cette diversion par le pouvoir qu'ont certaines malades de retarder leurs accès de quelques minutes et quelquefois plus longtemps, lorsqu'elles se trouvent dans la rue, dans quelque lieu public, et qu'elles sont fortement impressionnées par l'idée d'éviter le scandale. L'observation 93 nous fournit un exemple de ce que peut aussi l'intervention étrangère; si, dans ce cas, lorsqu'arrivaient les symptômes précurseurs, quelqu'un fixait l'attention de la malade par des questions pressantes, l'accès était retardé, mais à peine s'éloignait-on, que la malade tombait immédiatement.

Alors même que l'efficacité de pareils moyens ne serait pas avec raison mise en doute, la nécessité d'y revenir à chaque crise les ferait nécessairement rejeter.

Les indications se bornent donc, pour le traitement de l'accès, d'une part, à le faire cesser le plus promptement possible, d'une autre part, à combattre les principes accidentels qui le constituent ou qui peuvent le compliquer.

Le premier soin à prendre est de placer la malade de manière à ce qu'elle ne puisse se blesser pendant les mouvements convulsifs, et de s'assurer que ses vêtements n'exercent aucune compression sur les différentes parties du corps. Cette première recommandation de placer et de contenir la malade de manière à l'empêcher de se blesser ne doit point être considérée comme un conseil banal, et à moins d'être assuré que la fin des accès observés ressemble au début, il ne faudrait pas se laisser imposer par un calme apparent, car les mouvements spasmodiques deviennent souvent assez violents pour triompher des efforts de plusieurs personnes et pour amener les contusions les plus graves.

On voit des malades victimes de leurs convulsions se faire attacher sur le lit au moment où l'accès va paraître (1); mais sans recourir à un pareil moyen, si ce n'est dans les cas extrêmes, il est plus prudent et plus commode en même temps de coucher la malade à terre, sur un matelas éloigné des meubles et des murailles; et encore a-t-on quelquefois, malgré ces précautions, des peines infinies à l'empêcher de s'arracher les cheveux, de se déchirer le corps, de se frapper ou de se

(1) Obs. 291.

mordre avec gravité. Aussi, est-on contraint d'appliquer la camisole de force, dans les hôpitaux où la surveillance est plus difficile, et à la Salpêtrière surtout, où plusieurs malades sont atteintes simultanément.

Si les malades grincent les dents, il est bon, ou de les forcer à tenir la bouche ouverte en comprimant fortement les muscles zygomato-maxillaires, ou bien de tenir les mâchoires appliquées par une compression bien entendue. (Georget.)

Il ne faut pas oublier cependant que cette contention augmentant, en général, l'irritation et la fatigue des malades, doit s'exercer dans de justes limites, et qu'on ne doit apporter d'entrave aux mouvements qu'autant qu'ils feraient craindre les accidents dont nous venons de parler.

L'inspiration des spiritueux et des liqueurs aromatiques, de l'éther, de l'eau de Cologne, du vinaigre, etc., est un des premiers moyens auxquels on a recours, comme instinctivement, au début de l'accès. J'en diraî autant des gouttes d'Hoffmann, du laudanum, des aspersions d'eau froide, du vinaigre, de l'ammoniaque et des substances fétides ou d'une odeur très-pénétrante. Ces moyens diminuent certainement la durée des accès faibles, mais ou ils sont inefficaces contre les accès intenses, ou ils en accroissent la violence.

A l'hôpital de Middlesex, on emploie les liquides aromatiques sous forme de douches sur la figure, les seins, les yeux, la bouche, avec le plus grand succès, dit-on, et nous avons rapporté, sur la seule foi de M. Cerise, une observation (1) dans laquelle quelques gouttes d'eau tiède répandues sur la main ont plusieurs

(1) Obs. 202.

fois calmé des paroxysmes. C'est pour remplir sans doute une indication semblable qu'Horstius conseille de souffler du poivre dans les narines (1), et l'aphorisme d'Hippocrate, que nous avons rapporté plus haut (2), n'a pas peu contribué, sans doute, à faire accorder à tous ces moyens une valeur que l'observation exacte vient démentir chaque jour.

Du reste, un fait important à constater, c'est que l'habitude rend bientôt toutes ces tentatives inefficaces, et qu'après les avoir vu réussir dans les premiers accès, on les voit bientôt insuffisantes dans les suivants. La divergence des auteurs à cet égard tient à l'absence de ces distinctions qu'on pourrait étendre d'une manière presque générale, en disant que la plupart des moyens réussissent contre les crises faibles, tandis qu'ils échouent contre les crises intenses, si même ils ne les exaspèrent.

L'un des moyens qui paraît avoir le plus de succès, même dans les accès violents, c'est l'ingestion forcée de l'eau froide. M. Cruveilhier (3) la regarde comme infaillible, et il l'emploie, d'ailleurs, dans d'autres affections spasmodiques, et particulièrement dans le hoquet.

« Il saisit le moment où les mâchoires cessaient pour un instant d'entrer en contraction, plaça entre elles le manche d'une cuiller de bois et l'y fixa d'une main, tandis que, tenant de l'autre une bouteille remplie d'eau froide, il en versa, comme on dit, à la régalade, le contenu dans la gorge de la malade. Les premières

(1) Obs. 45.

(2) Page 256, note 2e.

(3) Obs. 141.

gorgées semblèrent augmenter l'état de spasme et furent promptement rejetées; mais bientôt la contraction céda à une nouvelle quantité de liquide subitement ingérée, et en quelques minutes la malade put avaler, et recouvra assez la connaissance pour demander où elle était.

» Au bout de quelques instants les accidents reparurent, et le même traitement fut employé de nouveau et continué avec persévérance. L'accès disparut alors comme par enchantement pour ne plus revenir.

» Lorsque la femme, jouissant d'un peu de repos, peut avaler lentement un grand verre d'eau fraîche, on obtient à peu près les mêmes effets. Mais on doit se demander si un liquide jeté dans l'arrière-gorge d'une femme dont tous les muscles sont dans un état de contraction désordonnée, ne pourrait point pénétrer dans les voies aériennes et y déterminer une prompte suffocation? A cette objection l'on répond par l'expérience, qui n'a jamais offert d'accidents de ce genre, quoique ce moyen ait déjà été employé un très-grand nombre de fois; il est probable d'ailleurs que le pharynx, étant stimulé, se contractera sur le liquide, et que l'épiglotte s'abaissera, car toutes ces parties ont conservé leur sensibilité (1). »

Déjà on avait recommandé l'ingestion d'eau froide dans les accès d'hystérie, comme on le voit par les observations de Rivière (2), de Graves (3), et par ces paroles d'Hoffmann :

(1) *Jour. de méd. et de chir. prat.*, 1833.

(2) Obs. 23.

(3) Obs. 201.

« *Vidi quasdam solo aquæ potu a gravi paroxysmo liberatas qui aliis erat nocentissimus* (1). »

Mais l'ingestion malgré les efforts des malades, et surtout l'ingestion à haute dose, n'avait jamais été conseillée, et tous ceux qui l'ont employée en ayant obtenu de très-bons résultats, nous ne saurions trop appeler l'attention sur ce point.

Il se produit, du reste, lors de l'ingestion forcée, les mêmes effets que dans l'ingestion volontaire. Les premiers mouvements de déglutition augmentent presque toujours la violence des accès (2), mais depuis qu'à l'exemple de M. Cruveilhier j'ai insisté, sans me laisser effrayer par cette exagération apparente, j'ai vu plusieurs fois les spasmes diminuer ou cesser entièrement.

Le cathétérisme de l'œsophage ne peut remplacer l'ingestion forcée de l'eau froide. Il serait d'ailleurs plus difficile, et s'il a paru procurer la cessation des accès dans certains cas, il paraît les avoir augmentés dans d'autres (3).

Compression des carotides.—La pensée que l'hystérie siégeait dans l'encéphale et les symptômes cérébraux qu'elle offre quelquefois, ont fait songer sans doute à la compression des carotides ; mais si nous voyons dans l'observation 87 l'accès diminuer pendant la compression des carotides, augmenter pendant la compression des jugulaires, nous voyons aussi ce moyen complète-

(1) *De malo hysterico*, p. 151.

(2) Obs. 369.

(3) Obs. 369.

ment impuissant dans les observations 11, 155 et 371. Son inefficacité dans les autres affections spasmodiques, et particulièrement dans l'éclampsie, l'épilepsie, etc., faisait préjuger d'ailleurs *a fortiori* un pareil résultat dans l'hystérie.

Emissions sanguines. — Il n'en est pas de même des émissions sanguines : elles ont en général pour effet, comme les hémorrhagies spontanées, de diminuer ou de faire cesser momentanément les crises (1); de là le conseil donné par Hoffmann de pratiquer la saignée ou de provoquer des épistaxis :

« *Tandem narium hæmorrhagiam, si impetuosior raptus humorum ad caput fuerit, intruso iis stylo provocandam curavi.* »

Sylvius considérait la saignée comme tellement puissante dans l'hystérie, soit pour conjurer, soit pour calmer les accès, qu'il ne laissait aux malades d'autre alternative que de se marier ou de se faire fréquemment ouvrir la veine (2).

Ce moyen est trop violent, sans contredit, pour être mis habituellement en usage; mais c'est l'un des plus sûrs de ceux auxquels on pourrait recourir dans le cas où il serait urgent de calmer le paroxysme. Nous reviendrons, du reste, sur la saignée, au sujet de la cure radicale de l'hystérie.

(1) Obs. 6, 80, 156.

(2) « *Ne autem postea in id grave symptoma mulier incidat, si nubilis est, viro tradatur : si non vult nubere, aut monialis est, vena sæpe secetur.* »

Antispasmodiques. — J'aurai également occasion de parler plus loin des antispasmodiques, aussi me bornerai-je à dire pour le moment que leur effet sur la marche des paroxysmes, souverain si l'on s'en rapporte à la plupart des observateurs, devient très-incertain si l'on s'en rapporte aux observations.

Ce n'est pas que je mette en doute, ni l'efficacité des potions narcotiques dans certains cas, ni les résultats obtenus par Pinel, Bichat, Rivière, Diemerbroeck, etc., au moyen des injections calmantes vaginales ou intestinales; je pense seulement que les circonstances dans lesquelles on a besoin d'y avoir recours sont aussi rares que celles dans lesquelles on en retire des avantages manifestes.

Inspiration de l'acide carbonique. — Un travail tout récent du docteur Nepple (1) appelle l'attention des praticiens sur les bons effets des inspirations d'acide carbonique pur dans plusieurs affections, et particulièrement dans les névroses spasmodiques. Ce mémoire ne renfermant qu'un seul fait d'hystérie (2), il est d'autant

(1) *Observations sur l'usage du gaz acide carbonique dans l'établissement des eaux minérales de Saint-Alban, par* M. Nepple, *membre correspondant de l'Académie royale de médecine.*

(2) « Une demoiselle âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution nervoso-lymphatique, ayant éprouvé une vive et profonde affection morale, ses règles se supprimèrent, et bientôt survinrent des crises d'hystérie, accompagnées successivement et d'une manière alternative de douleurs violentes dans les lombes, l'estomac et la tête. Deux ou trois jours avant l'explosion de ces crises, la malade éprouve une inquiétude vague; des envies impérieuses de pleurer; la poitrine devient brûlante et une toux sèche, sifflante, d'une violence extrême, vient y joindre ses secousses fatigantes pendant plusieurs heures; les douleurs lombaires et gastro-céphaliques lui succèdent immédiatement après,

moins possible de juger la valeur du moyen proposé, qu'en analysant l'observation, on voit que les accidents qui avaient diminué sous l'influence de l'acide carbonique, ont disparu complètement dès le retour des règles. Or, l'hystérie s'étant déclarée dans ce cas, après une émotion morale suivie d'aménorrhée, on peut se demander si la diminution d'intensité des accès est due au remède employé, ou si elle n'était pas le commencement naturel de la guérison spontanée, complétée par le rétablissement régulier des menstrues.

Ligature des membres. — La ligature des membres,

et l'attaque formelle d'hystérie termine la scène. Un traitement rationnel, dirigé par le docteur Gonnet du Bois d'Oingt, n'a point amélioré cette affection, qui menace de s'aggraver encore, surtout en ce qui concerne la poitrine. Envoyée à Saint-Alban, elle fut mise à l'usage des bains minéraux frais, des viandes noires, et l'équitation composa ses exercices journaliers. Mais loin de soulager, ce traitement fut suivi d'un surcroit d'irritation des organes respiratoires et d'un état fébrile. C'est alors que nous crûmes devoir la soumettre à l'inspiration du gaz acide carbonique.

» Comme, d'après notre opinion, l'action modificatrice de la sensibilité, qui appartient à ce gaz, est d'autant plus assurée que les malades y sont soumis au moment même où éclate, ou va éclater le paroxysme nerveux, nous eûmes la précaution de mettre à la disposition de la malade un sac imperméable, rempli de gaz, pour les cas où les crises hystériques surviendraient à des heures où il serait impossible d'avoir recours à l'appareil ordinaire de l'établissement.

» Un amendement ne tarda pas à s'opérer dans les accidents que fournissait la poitrine ; les douleurs se réfugièrent dans les lombes, et les accidents hystériques se bornèrent à quelques secousses spasmodiques, avec légère constriction pharyngo-laryngienne. Les règles n'avaient point encore reparu ; mais, peu de temps après son départ de Saint-Alban, et pendant le cours d'un voyage d'agrément, celles-ci recommencèrent à s'établir sans douleurs, ni spasme, et depuis lors la santé a toujours été en s'améliorant. » (Docteur Goin, inspecteur des eaux de Saint-Alban. *Loc. cit.*, p. 189.)

des pieds et des mains principalement, dès les prodrômes ou dès le début des accès, paraît les modifier quelquefois avantageusement (1), sans doute lorsque les principaux phénomènes sont constitués par les convulsions musculaires (2). Réduit à la simple constriction des membres, ce moyen doit donc être très-borné. Envisagé, au contraire, sous le rapport de la compression en général, il paraît mériter une plus grande attention. Nous aurons occasion d'insister tout-à-l'heure sur ce point, en parlant de quelques accidents hystériques qui nécessitent une médication spéciale.

Excitations extérieures. — Je ne parlerai ni des fumigations dans l'utérus (3), ni des onctions ou des excitations sur les parties génitales (4), auxquelles les anciens attribuaient des succès instantanés.

On est étonné de voir Forestus, qui blâme le conseil donné par ses prédécesseurs d'arracher les poils du pubis, envoyer chercher la sage-femme pour friction-

(1) Obs. 45.

(2) Les anciens médecins conseillaient pour liens les lanières faites de *peau d'homme*, et Bonet tend à croire que si ses malades ont échoué dans ce cas, c'est qu'elles se sont servi de *peau de femme*. « Mater » mea, *dit Bonet*, illi affectui (spasmis) obnoxia, feliciter utebatur » *ligula ex corio humano confecta* quam secum perpetuo gerebat. Ad » illius imitationem usus sum, sed eventus defuit. . . . . forte quia » *e corio muliebri* desumpta erat ligula !!! » (Bonet, lib. v, *De af. mul.*, c. 25, p. 250.)

(3) On trouve dans Ambroise Paré « le *pourtraict d'un pot pour recevoir les parfums au col de la matrice, et d'un pessaire pour tenir le col de la matrice ouvert.* » (Liv. xxiv, chap. 57, p. 628.)

(4) Obs. 34, 35.

ner les parties génitales (1), rapportant avec une incroyable naïveté que cette pratique est recommandée surtout aux veuves, aux filles chastes et aux religieuses, « *præcipue in viduis et caste viventibus ac monialibus !!!* »

Pour condamner de pareils moyens il n'est pas besoin d'argumenter, et d'avancer surtout, comme la plupart des auteurs, qu'il y a autant d'hystériques parmi les prostituées que parmi les filles sages, car cette assertion est entièrement controuvée par Parent-Duchâtelet, ainsi qu'on l'a vu plus haut (2). Nous dirons seulement qu'une fausse interprétation de la nature de l'hystérie, une idée plus fausse encore des devoirs du médecin, ont pu seules porter les anciens à de pareilles aberrations qui se réfutent d'elles-mêmes (3).

Nous ne terminerons pas ces considérations sur l'hy-

(1) « Necessitate cogente, obstetricem accersiri jussimus, ut intus fricando cum digito muliebria oleo inungeret. Atque hoc modo præter spem *a paroxysmo excitata est.* Talis autem titillatio cum digito ab omnibus medicis, ut Galeno ac Avicenna, tum aliis commendatur; præcipue in viduis et caste viventibus ac monialibus. » (Forestus, *tom.* II, *p.* 238.)

(2) Pages 186, 187.

(3) On conçoit que nous ne placions pas sous la même réprobation le conseil donné par Forestus dans une autre circonstance où la cause paraissait bien déterminée, et où surtout le remède n'avait rien que de moral et de légitime : « *Cum autem haud ita pridem nupsisset, viro a me tacite inquirente, num conjugium utile esset cum apud eam tecto incumberet, annuebam id unicum et optimum remedium...* » Telle était, du reste, les idées attachées par les anciens au mode d'influence de l'union sexuelle, que F. Hoffmann (*Loc. cit.*, p. 150, ne craint pas de reproduire dans toute son absurdité le conseil donné par Coppivaccio. « *Efficacius sit hoc remedium* (conjugium), *vir penem inungat oleis aromaticis et zibetho !!!* »

giène et la thérapeutique des accès sans faire remarquer que les moindres reproches, les moindres blâmes adressés directement ou indirectement aux malades durant les paroxysmes, en augmentent toujours la violence. C'est là un fait d'observation générale ; aussi doit-on se garder de toute parole capable d'éveiller la susceptibilité des hystériques, toujours portée à un point incroyable pendant les crises.

Quant au traitement des complications et des accidents particuliers aux paroxysmes, nous en parlerons seulement après le traitement radical, afin d'éviter de trop nombreuses divisions.

CURE RADICALE.

Si dans la thérapeutique de la crise, considérée comme accident isolé, il était impossible de tenir un compte rigoureux des causes de l'hystérie, il ne doit plus en être de même ici où nous avons à étudier la cure radicale de la maladie prise dans son ensemble.

Evidemment le traitement curatif repose d'abord, comme le traitement prophylactique, sur les soins hygiéniques que nous venons d'examiner plus haut ; mais soit que l'hygiène la mieux entendue ait été insuffisante, soit surtout qu'on ne découvre pas dans le système nerveux général la raison suffisante de la maladie, l'attention devra se porter alors vers les causes dont elle dérive le plus fréquemment. Or, les nombreux faits mentionnés aux chapitres de l'anatomie pathologique et de l'étiologie ne pouvant permettre le moindre doute à l'égard de l'influence des lésions de l'appareil sexuel

sur la production de l'hystérie, il sera donc important de diriger dans ce cas toutes les ressources vers l'affection locale, sans négliger cependant les indications générales qui doivent faire la base de la saine thérapeutique des névroses.

Ainsi, tantôt il faudra calmer par le repos, les bains, les topiques, au besoin les antiphlogistiques, l'impressionnabilité excessive de l'utérus, et l'on pourra remarquer une diminution des accès proportionnée à la diminution de la maladie de matrice (1).

Tantôt, le gonflement et l'inflammation ayant disparu, il sera nécessaire, en raison de la surexcitabilité de l'organe, de maintenir l'appareil génital dans un calme parfait, et de défendre l'acte conjugal, qui ramenerait les accès (2).

Tantôt, l'attouchement seul du col utérin suffisant pour déterminer des paroxysmes, en l'absence de toute inflammation, de toute lésion organique, et par le seul fait d'une sensibilité exagérée (3), on conseillera, outre le repos indispensable des organes sexuels, les injections narcotiques froides, les lavements froids, les bains de siége ou les bains généraux, etc.

Tantôt on aura constaté l'abaissement (4), et l'application d'un pessaire sera faite immédiatement, s'il y a simple descente, après des soins antérieurs, s'il existe un engorgement ou des érosions concomitantes (5).

(1) Obs. 21, 311, 313, 314, 315.

(2) Obs. 312.

(3) Obs. 323, 324.

(4) Obs. 306, 307, 308, 317, 319.

(5) Ces effets et ces indications résultant de l'abaissement de l'utérus, quoique mieux appréciés aujourd'hui, n'étaient cependant

Dans d'autres cas, les premiers accès se manifestant lors de l'établissement de la menstruation, diminuent à mesure que les règles sont plus abondantes, pour se reproduire de nouveau lorsqu'elles viennent à cesser, soit au début des grossesses, soit lors de la cessation critique des menstrues, soit par une émotion morale ou toute autre influence accidentelle (1).

L'indication thérapeutique est précise dans ces circonstances, et les rapports des effets à la cause ne permettent pas de douter qu'il ne faille combattre l'aménorrhée, la dysménorrhée, ou remplacer les règles par des émissions sanguines, si les moyens emménagogues sont contre-indiqués, ou chercher par des révulsifs à diminuer et à détourner l'afflux du sang et du fluide nerveux qui se portent vers les organes génitaux.

Faire l'histoire particulière de chacun de ces moyens serait évidemment dépasser les bornes que je dois m'imposer. Je dirai cependant que dans la dysménorrhée douloureuse, si souvent cause d'hystérie, M. Duparcque recommande beaucoup l'ammoniaque liquide, à la dose d'un gramme, dans un verre d'infusion de feuilles d'oranger (2). Dans une observation que cite

pas inconnus au temps de Rodrigues de Castres, qui recommande de porter son attention sur ce point dans la cure de l'hystérie. « *Quod si uterus deorsum processerit, curabitur ut infra de uteri prolapsu.* » (Pars 2, lib. II, p. 60.)

(1) Obs. 11, 85, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 168, 169, 323, 324, 325.

(2) « D'après la formule suivante : Ammoniaque liquide, 1 gram.,
Sirop de sucre, 90 *id.*,
enfermés dans un flacon bouché à l'émeri, à prendre dès les premières douleurs hypogastriques. » (Duparcque, *Maladies de matrice*, tom. I, p. 103.)

l'auteur, les douleurs cessèrent comme par enchantement, et depuis les accès hystériques ne se sont plus montrés.

Très-souvent les paroxysmes se manifestent uniquement aux périodes menstruelles, ou bien s'ils se remarquent également entre ces périodes, ils sont pendant les menstrues plus fréquents ou plus intenses. Il faut alors, pour poser les bases d'un traitement rationnel, établir nettement si les accès sont dus à la difficulté de l'évacuation sanguine, à son défaut d'abondance, à la surexcitation de l'utérus produite par le travail menstruel, à la simple coïncidence d'une cause morale ayant agi accidentellement pendant la menstruation, ou enfin, à plusieurs de ces circonstances réunies (1).

Ajoutons que cette nécessité de favoriser le cours des règles ou d'y suppléer est plus positive encore quand des hématémèses, des hémoptysies ou d'autres hémorrhagies se montrent aux époques menstruelles. On s'explique facilement, par la méditation attentive des faits, comment des conditions physiologiques identiques en apparence peuvent donner lieu à des effets opposés, c'est-à-dire, comment l'âge critique peut tantôt produire ou augmenter, tantôt détruire ou diminuer l'hystérie.

En effet, chez les femmes où prédomine le système sanguin, où les moindres dérangements menstruels amènent des accidents nerveux, l'âge critique pourra produire l'hystérie, tandis qu'on la verra diminuer ou cesser entièrement chez les femmes où prédomine le système nerveux, lorsque l'âge critique aura diminué l'activité organique de l'utérus.

(1) Obs. 1, 152, 163.

C'est à cette diminution spontanée de la surexcitabilité de l'appareil génital, par la seule influence de l'âge, qu'on peut attribuer ces guérisons qui avaient résisté jusqu'à la ménopause (1).

Au lieu d'être naturelle et physiologique, la cessation d'activité organique de la matrice peut être due à une influence pathologique. C'est ainsi qu'on s'explique la diminution de la violence des paroxysmes hystériques, dans quelques cas où l'utérus perd, si l'on peut ainsi dire, son individualité viscérale, à mesure que s'aggrave l'altération de son tissu (2). Il en serait de même dans certains cas d'hystérie, pendant la gestation, où la fréquence et l'intensité des accès diminuent à mesure des progrès de la grossesse.

Parmi les indications relatives à l'insuffisance ou à l'absence des règles, il serait superflu de signaler celles qu'amenerait une occlusion de l'utérus ou du vagin (3).

Disons seulement à ce sujet que la fréquence de l'hystérie ayant presque habitué les praticiens à regarder cette névrose comme naturelle chez la femme, ils négligent presque toujours de remonter aux causes; aussi combattent-ils en vain par les moyens empiriques des accidents qui diminueraient promptement si, sans négliger l'hygiène et la médecine morale, on s'attaquait aux influences matérielles qui les font naître ou qui y prédisposent.

C'est ainsi qu'on voit l'hystérie disparaître après l'ex-

(1) Obs. 104, 170.

(2) Obs. 133, 321, 322.

(3) Obs. 328, 331, 339.

traction d'un pessaire au travers duquel s'était engagé le col de l'utérus (1), après la guérison d'une inflammation traumatique des parties génitales (2), après l'extirpation d'un kyste épigastrique (3), après la guérison d'une piqûre du nerf médian qui avait occasionné la névrose (4).

Il serait difficile, je le sais, d'expliquer ces deux derniers faits, quant aux phénomènes pathologiques et quant aux effets du traitement ; peut-être même pourrait-on, pour la première observation, attribuer la guérison à l'impression morale produite par l'opération, ou révoquer en doute la certitude de cette guérison, puisque la malade n'ayant pas été suivie, les accès qui revenaient seulement tous les six mois ont pu se reproduire à l'insu de l'observateur ; mais la fréquence de guérisons analogues dans les cas d'épilepsie vient corroborer les observations particulières relatives à l'hystérie ; et sans chercher à expliquer ce qui, dans l'état actuel de la science, nous paraît inexplicable, nous donnerons toujours le conseil de faire une opération innocente, toutes les fois qu'elle aura pour but la modification d'une partie dont la lésion ne paraîtrait pas étrangère au développement des symptômes hystériques.

Moyens pharmaceutiques. — Bien qu'à l'exemple de M. Dubois d'Amiens, je partage l'avis de Georget sur l'inutilité générale des préparations pharmaceutiques

(1) Obs. 320.

(2) Obs. 306, 308, 310, 312, 313, 314, 315, 316, 332.

(3) Obs. 333.

(4) Obs. 335.

considérées comme moyens de cure radicale, je suis loin de les envelopper tous dans la même proscription comme moyens secondaires de traitement.

Sans contredit on a étrangement abusé du mot et des choses antispasmodiques ou prétendues telles, mais c'est dans ce cas surtout que l'éclectisme est un devoir; et de même qu'un état pathologique, ou une surexcitabilité locale de l'utérus étant reconnue comme cause occasionnelle ou prédisposante de l'hystérie, le médecin n'en devra pas moins user des moyens moraux et hygiéniques pour diminuer l'impressionnabilité générale; de même aussi l'emploi de tous ces agents moraux et hygiéniques pourra être favorisé dans certains cas par des antispasmodiques rationnels.

Le point important est de ne pas sacrifier l'indication principale à l'indication secondaire. Mais de ce que les polypharmaques auraient fait exclusivement la médecine des symptômes, faut-il les négliger entièrement?

Quel inconvénient y aurait-il donc à administrer la digitale, si l'on reconnaît que l'action du centre circulatoire est exagérée, et l'on sait combien l'hypertrophie du cœur coïncide fréquemment avec le tempérament nerveux?

Quel inconvénient de chercher, dans les préparations opiacées convenablement administrées, le moyen de ramener un sommeil réparateur; de diminuer par la belladone ou ses succédanés une excitation générale ou locale?

Le grand inconvénient serait, je le répète, de se laisser absorber par cette thérapeutique secondaire, et de négliger celle qui ressortirait de l'analyse des causes. Toute la question est de savoir si l'abus doit faire interdire l'usage. Or, nous pensons que les moyens radi-

caux ne sont ni assez communs ni assez puissants pour qu'on ne cherche pas à calmer des symptômes qui, après avoir été de simples effets de la névrose (comme la suractivité du cœur, par exemple), peuvent exercer à leur tour une influence notable sur la maladie qui les a déterminés.

Loin de nous néanmoins d'étendre les conséquences de ces prémisses, et surtout de renouveler la liste de ces formules banales qu'on regrette de trouver dans les livres de Joseph Frank, de Louyer-Villermay, et même dans un excellent ouvrage plus moderne encore, le *Compendium de médecine pratique*. Il est temps de mettre à profit les progrès des sciences physiques et de cesser de propager ces vieilles habitudes de polypharmacie ignorante, en se faisant leur historien complaisant. Il semble qu'un auteur ferait une œuvre incomplète, s'il ne citait, en leur accordant quelques bons effets, tout ce qu'il trouve de potions et de pilules dans les anciens et les modernes.

Je comprends autrement la tâche imposée par l'Académie, et je pense qu'il faut être très-sobre de cette stérile érudition avec laquelle on remplirait des volumes, rien qu'en reproduisant toutes les formules adoptées par Sennert, 1° *in paroxysmo*, 2° *extra paroxysmum*.

Qu'on pardonne en cuisine ces mélanges multiples qu'une hygiène éclairée tend même à faire disparaître chaque jour, cela se conçoit à la rigueur, mais non en médecine, dans ce siècle d'observation et de positivisme. N'est-on pas surpris, par exemple, de voir Frank, qui recommande aux hystériques de se garder des élixirs et des charlatans (1), qui reproche à F. Hoffmann, comme

(1) *Traité de path.*, *éd.* 1838, p. 448.

une faiblesse honteuse, de donner la poudre de vers lombrics, ne pas hésiter à conseiller lui-même la thériaque de Venise, et toutes les teintures balsamiques et stomachiques connues? Et comment ne pas s'étonner qu'un homme du mérite de M. Brachet, de Lyon, recommande comme souverain un breuvage composé de sept médicaments déjà composés eux-mêmes (1)?

Il faut lire les anciens auteurs pour se faire une idée des innombrables recettes inventées contre l'hystérie. L'une des plus infaillibles consistait en un petit sachet contenant des testicules de renard pulvérisés. Placé au cou, ce sachet triomphait à l'instant de toute affection hystérique; pris chaque matin à l'intérieur, il guérissait l'épilepsie (2).

Il n'est pas jusqu'au pénis humain, qui, desséché et pris en poudre, n'ait été proclamé souverain contre cette maladie. *Rasuram mentulæ maritalis in vehiculo sumsit præsentissimo cum levamine* (3). Qu'on ne croie

(1) *De l'hypochondrie et de l'hystérie*, p. 131.

(2) « Ad affectus hystericos sequens medicamentum ex Henrici Scretæ curationibus manuscriptis communicat Rosinus Lentilius. » (*Miscellan. med. fract.*, part. 3., p. m. 136.)

R. P. *Testicul. vulp. pulveris* 3 *j.*

Radic. pencedan. Z B.

Croc. ij. M. redige in pulverem, qui ligetur in syndonem et suspendatur in collo intra mammas.

« Hoc sacculo ab occulta qualitate et vi specifica, tanquam magnetica, curantur omnes affectus hysterici et ex drachma semis ejus intro assumpti singulis matutinis temporibus, curabuntur epilepsiæ et furores uteri. » (Schurigius, p. 343.)

(3) « Ne autem de priapi seu penis humani usu medico plane sileamus, contra passionem hystericam et hysteromaniam, quandoque penem vivi et validi juvenis prodesse, jam supra adduximus, mentulæ autem viri defuncti pro hoc scopo usus sane rarissimus erit,

pas, du reste, que ces incroyables moyens aient été proposés seulement par des hommes sans valeur; Rivière, tant vanté par Haller, recommande, comme d'un effet certain, l'arrière-faix d'une première couche seché au four, pulvérisé et donné à la dose d'un gros (1); et Hoffmann, le plus illustre praticien du XVIIe siècle, voulant à toute force qu'on insiste chez les hystériques sur les remèdes composés de substance humaine, ajoute pour l'extérieur le liniment suivant, qu'il regarde comme le meilleur : « *(Præstantissimum, quod sic se habet)* : » R. axungiæ humanæ, olei nucis, ââ unciam semis; » olei hyoscyami, drachmam unam; balsami peruviani, » etc., etc. (2) ».

Quant à moi, je n'ai, je l'avoue, ni potion, ni pilules,

nisi quod de mentula, summo in hysterica passione secreto, recenset Christianus Franc. Paullini. (*Obs. med. phys.*, cent 1, observ. 16, p. m. 24. Et *M. N. C.*, dec. 11, an 6, app., pag. 6.) Pro certo, inquiens, mihi relatum est, in quadam confœderati Belgii urbe, fœminam laudabilis vitæ et honestæ gentis, ex inaudito erga defunctum maritum amore, cum quo amicissime, licet in sterili conjugio ultra octodecim annos vixerat, membrum, quo vir fuerat. nemine sciente ei abscidisse et inter pretiosiora sua argenteæ pyxidi inclusum sancte custodivisse. Senior tandem facta, crebrius passa est dolores hystericos, ad quos profligandos, cum nescio apud quem singulariter commendatum reperisset pulverem de priapo cervino, subito rata, rariorem sibi in scriniis esse thesaurum. Fecit ergo periculum et rasuram mentulæ maritalis in vehiculo sumsit, præsentissimo cum levamine. Tentavit sæpius, nunquam infeliciter. Confluunt aliæ mulierculæ, in eadem navigantes navi, et semper restitutæ sunt, ut hoc remedio tandem celebrem sibi peperierit famam. Post obitum tandem uxoris arcanum hoc ab ipsomet ejus fratre detectum est, ut vir fide dignus, rerumque naturalium curiosus indigator jurato asseruit. » (SCHURIGIUS, *loc. cit.*, pag 356 et 367.)

(1) *Praxeos med.*, lib. XV.

(2) *Pathol.*, pars III, sec. 1, cap. 5, § 7.

ni pommade anti-hystérique, et je n'ai aucune confiance dans celles des autres.

Je ne parlerai donc, ni de l'essence anti-hystérique de Lemore, ni de la poudre de Guttète, ni de la poudre dorée de Zelle, ni du julep musqué de Fuller, ni des pilules de Selle, dont un auteur moderne, M. Nauche, vante cependant les excellents résultats, ni du sous-carbonate de fer, dont on a mal interpreté les effets (1), ni de l'assa fœtida, ni du castoreum, regardés comme infaillibles par un si grand nombre de médecins (2), ni même de la *liqueur d'Hoffmann*, qu'on voit encore ordonnée chaque jour (3).

Ce qui frappe surtout, lorsqu'on lit les observations des anciens, c'est l'incroyable assurance avec laquelle ils attribuent à l'action de leurs moyens des guérisons qui s'expliquent le plus souvent par la disparition spontanée de la cause. Ainsi une jeune fille éprouve des accès hystériques après une suppression menstruelle causée par la frayeur ; plusieurs saignées sont faites, les règles reviennent, la névrose disparaît, et Hoffmann ne manque pas d'attribuer la disparition du mal à sa poudre et à ses pilules. « *Pilulas meas balsamicas ac pulverem antepilecticum propinavi, quarum ope perfectæ restituta fuit sanitati.* »

(1) Obs. 263, 285.

(2) « Quod nuper in uxore mea experti sumus præfocatione matricis graviter laborante.... ut cruciatus repente omnes tollat ; jactationes reprimat, *matricem in sedem suam retrahat !!!* » (Andreas Dudith, p. 303.)

(3) M. Nardo, dans les deux formes d'hystérie qu'il appelle génitale simple et génito-encéphalique, dit avoir obtenu des effets merveilleux de l'ergot de seigle à une dose qui ne dépasse jamais 15 décigrammes en 24 h., et en laissant un jour de repos tous les trois à quatre jours. (*Gaz. méd.*, 1843.)

La plupart des observations finissent par de semblables conclusions !

Ce défaut de critique est loin, d'ailleurs, d'être particulier aux anciens, et nous sommes étonnés de voir des médecins de nos jours attribuer aux pilules de Meglin, ou à des calmants analogues les effets évidents, soit de la guérison d'une affection utérine, soit de la cessation spontanée de toute autre cause (1).

Nous ne terminerons pas ce qui a trait aux antispasmodiques sans parler des bains internes et externes conseillés par Pomme, à l'exclusion de tout autre moyen, car on peut presque considérer comme bain interne ces lotions d'eau de poulet dont il gorgeait le tube digestif.

Cette doctrine, ou plutôt cette manie thérapeutique a eu, du reste, le grand mérite de contribuer à l'abandon de l'ancienne polypharmacie anti-hystérique; mais elle avait aussi le grand défaut de ne remplir qu'une seule indication et d'opposer un moyen unique à l'affection la plus multiple.

Pomme faisait rester ses malades dans le bain depuis six jusqu'à vingt-quatre heures, et encore, parce qu'il ne pouvait obtenir qu'elles y restassent davantage. « *Je ne pus obtenir que dix heures de bain*, dit-il, en parlant d'une de ses malades, *je voulais qu'elle restât dans l'eau jusqu'à la guérison* (2). »

Avant Pomme, les bains prolongés étaient déjà recommandés dans l'hystérie, car Fabrice de Hilden parle de malades qu'il a vues, à Pteffers, *rester dans le bain jusqu'à entière guérison*.

(1) Obs. 21, 318.

(2) Tom. I, p. 222.

Il est impossible, du reste, de tirer de l'ouvrage de Pomme aucune donnée précise sur les moyens dont il célèbre la vertu, car, outre sa théorie sur le racornissement, et ses divagations hydrostatiques sur le surnagement, la plupart des faits qu'il intitule hystérie n'ont réellement aucun des caractères de cette affection.

Une chose bizarre dans la doctrine de Pomme, qui contient d'ailleurs tant d'autres bizarreries, pour ne pas dire plus, c'est que les eaux minérales s'en trouvent exclues. Pomme ne voulait que les bains domestiques.

Nul doute cependant que les bains de mer et les eaux minérales ne puissent avoir, et par eux-mêmes, et par les circonstances qui les accompagnent, d'excellents effets dans un grand nombre de cas d'hystérie.

Les lavements froids doivent être également rangés au nombre des meilleurs antispasmodiques, administrés, comme le conseille M. Foville, à 14 ou 15° + 0 d'abord, puis à une température successivement abaissée jusqu'à 0; ils produisent dans l'hypogastre une sédation des plus favorables à la guérison, surtout lorsqu'une hypérémie de l'utérus ou des ovaires ne paraît pas étrangère à la production de la maladie.

Emissions sanguines. — Outre les indications que remplit la saignée dans les cas d'aménorrhée, de dysménorrhée, de suppression lochiale, de prédominance du tempérament sanguin, à l'âge de la puberté, à l'âge critique, etc., indications sur lesquelles nous nous sommes expliqué plus haut, on l'a si souvent employée comme traitement empirique, que nous devons quelques réflexions à ce sujet.

Ou la saignée sera pratiquée dans les circonstances

que nous venons d'énumérer, et alors le rapport du moyen à la cause pourra faire espérer le succès (1), ou ces conditions n'existent pas, et alors les émissions sanguines seront plus nuisibles qu'utiles.

Il est une foule de cas, en effet, où les menstrues n'exercent pas la moindre influence sur l'hystérie, ni l'hystérie sur les menstrues ; où malgré les paroxysmes les plus longs et les plus fréquents, les règles viennent au jour dit, avec leur abondance normale. Ajoutons à ces circonstances l'absence du tempérament sanguin; supposons une cause morale, ou une cause organique locale, comme l'abaissement de l'utérus, par exemple, et quel effet peut-on alors attendre de la saignée, sinon, je le répète, des effets désastreux, l'impressionnabilité du système nerveux étant presque toujours en raison directe de l'affaiblissement général ?

Dans l'observation 69, la mort arrive malgré *trois cents saignées*.

Dans l'observation 275, l'hystérie résiste à *deux cents saignées*.

(1) Obs. 103, 104, 132, 154, 156, 168, 190, 263, etc.

* J'ai été consulté cet hiver avec mon confrère le docteur Richard d'Hermonville, pour un cas d'hystérie compliqué de lypémanie, dans lequel les émissions sanguines ont amené une prompte amélioration.

Il s'agit d'une jeune fille de dix-huit ans chez laquelle l'hystérie avait déterminé une monomanie suicide telle, que plus de dix fois elle tenta de se donner la mort.

L'analyse attentive de toutes les circonstances de la maladie ne permettant pas de douter qu'elle ne fût due à la dysménorrhée, on eut recours à la saignée ou à des sangsues répétées chaque mois à l'époque des règles. Les menstrues reprirent bientôt leur abondance et leur régularité normales ; tous les accidents disparurent alors, mademoiselle X. reprit sa gaîté, et il ne reste plus aujourd'hui que quelques légers symptômes hystériques qu'une hygiène bien entendue suffira sans doute à détruire complètement.

A plus de *huit cents* dans l'observation 25 (1);
A *cent soixante-seize* dans l'observation 91 (2);
A *mille vingt* dans l'observation 70 (3).

Dans ces deux derniers cas, l'indication que n'avaient pu remplir les émissions sanguines est remplie par le mariage, et la guérison est assurée; aussi, certains observateurs regardant toujours, ainsi que nous le faisions remarquer tout-à-l'heure, le succès comme le résultat manifeste de leurs conseils, les auteurs de ces deux faits ne manquent pas d'attribuer la guérison à la saignée, là où son moindre inconvénient avait dû être d'empêcher l'emploi des moyens rationnels. *Insigne lavamen!* déclare Schmidius, en parlant de ses *cent soixante-seize saignées*, sans s'étonner que sa malade ne soit pas morte.

Sulfate de quinine. — D'après les principes thérapeutiques posés plus haut, on conçoit que nous ne regardions pas le sulfate de quinine comme plus efficace que les autres médicaments, puisqu'il ne combat pas la source primitive de l'affection. Mais les accès hystériques peuvent persister après la disparition spontanée ou provoquée des causes occasionnelles et prédisposantes, par cette tendance bien connue des phénomènes nerveux à se reproduire périodiquement sous forme d'habitudes pathologiques; et l'on s'explique alors facilement l'indication et le succès des antipériodiques.

Nous avons dit plus haut qu'en ce qui regarde l'hys-

(1) Trois à quatre fois par mois pendant vingt ans.

(2) Deux et trois fois par jour, deux cents grammes de sang chaque fois.

(3) Quatre-vingts fois du pied, neuf cent quarante fois du bras.

térie nous entendions seulement par périodicité celle qui a lieu en dehors des époques menstruelles. C'est là une des principales conditions à établir, et c'est pour négliger cette distinction importante qu'on voit les sels de quinine si souvent nuisibles ou inefficaces.

Cette périodicité constituée par le renouvellement des mêmes accidents spasmodiques sous forme d'habitudes, a, du reste, lieu très-souvent pendant la persistance de la cause hystérique, et nul doute que le sulfate de quinine ne soit dans ce cas un puissant adjuvant du traitement dirigé contre la source première de l'affection.

En résumé, nous conseillons le sulfate de quinine, soit associé aux moyens généraux, si la cause persiste ; soit associé à quelques moyens particuliers, s'il existe des complications à combattre ; soit seul enfin, si la névrose n'est plus constituée que par des accès résultant de l'habitude du système nerveux.

Des guérisons remarquables en ce genre ont été signalées par MM. Piorry, Chomel, Dubedat, etc., et nous en mentionnons un grand nombre d'exemples à la fin de cet ouvrage (1).

Une observation qui résulte de notre expérience personnelle, c'est que le sulfate de quinine échoue constamment, lorsqu'avec un ou plusieurs accès évidemment périodiques, il existe d'autres accès irréguliers.

Inutile d'ajouter que l'action du sulfate de quinine sur le système nerveux, d'une part, et l'impressionnabilité des malades, de l'autre, prescrivent la plus grande prudence dans son administration.

(1) Obs. 95, 97, 98, 99, 100, 106, 108, 110, 111, 112, 124, 191, etc.

Electricité, magnétisme. — L'électricité a été trop peu employée jusqu'ici pour qu'il soit possible de se prononcer d'une manière rigoureuse sur ses effets. En raisonnant *a priori*, c'est-à-dire par les seules inductions qu'on peut tirer de l'analogie existant entre le fluide nerveux et le fluide électrique, on serait tenté d'accorder à l'électricité plus d'attention qu'on ne l'a fait jusqu'alors, dans ses applications à la thérapeutique de l'hystérie.

A en juger d'ailleurs par un mémoire récent de M. Person, de Bordeaux; par l'observation 209, dans laquelle un collier d'ambre arrêtait immédiatement les contractions spasmodiques; par l'observation dans laquelle les accès manquaient chaque fois que l'électropuncture était pratiquée dès les premiers signes prodrômiques, cette méthode devrait être expérimentée de nouveau.

Il en est de même du *magnétisme minéral,* qui, dans certains cas, s'est montré impuissant ou nuisible (1), tandis que dans d'autres il a paru calmer la douleur des accès (2).

Quant aux effets du *magnétisme animal,* il serait téméraire peut-être de se prononcer en ce moment sur leur valeur. C'est là une de ces questions tellement complexes, qu'on ne saurait trop en ajourner le jugement définitif.

Toutefois, si l'on considère l'idiosyncrasie des hystériques et l'extrême vivacité de leurs impressions physiques, morales ou physiologiques, on hésitera peut-être à employer, sans les plus mûres réflexions,

(1) Obs. 209.

(2) *Journal de Hufeland*, Juillet 1834.

un moyen dont l'activité s'exerce particulièrement en raison de la différence des sexes et des constitutions ; on redoutera surtout, à moins de circonstances toutes spéciales, l'intimité profonde qui doit s'établir entre le magnétiseur et la magnétisée, et qui est de nature à augmenter plutôt qu'à diminuer la susceptibilité du système nerveux en général, et cette sensibilité spéciale que nous avons reconnue comme l'une des causes les plus fréquentes de l'hystérie.

Mariage. — Vient enfin le mariage, que nous avons placé en dernier lieu, non que nous ne le considérions comme le remède le plus certain dans certains cas déterminés plus haut (1), mais parce que, d'une part, ce remède n'est pas applicable à toutes les malades, et que, d'une autre part, un pareil conseil est d'une telle gravité qu'on ne pourra jamais se résoudre à y recourir sans avoir épuisé d'abord les autres moyens indiqués.

Nous nous sommes trop étendu, au commencement du chapitre, sur ce point capital pour y revenir ici, et, d'accord avec les médecins qui regardent l'hystérie comme une névrose génitale, et avec ceux qui la regardent comme une névrose cérébrale (2), nous conseillons le mariage toutes les fois que les accidents paraissent dus à une continence irrationnelle (3).

(1) Pages 264 à 269.

(2) Georget, tome II, p. 264.

(3) « *Ego impero virgines his morbis affectas quam citissime cum viris conjungi.* » (Hippocrate, *De Virginibus.*)

Hippocrate revient plus loin sur le même précepte au deuxième livre des maladies des femmes : « *Virgini vero ut viro jungatur persuadeto.* » (*Edit. Foes.*, p. 646.)

Resterait à déterminer quel doit être l'avis du médecin consulté sur la question de savoir si l'on peut épouser avec sécurité une hystérique.

Nul doute que s'il s'agissait d'un de ces cas où l'hystérie semble évidemment dériver d'un désordre matériel ou fonctionnel de l'appareil génital auquel on pût facilement remédier, le médecin ne dût considérer cette affection comme dépourvue de mauvaises conséquences probables pour l'avenir.

Mais qu'on suppose des accès intenses ou de longue durée, revenant par l'effet des moindres causes, sans paraître influencés par les périodes menstruelles, ni par les soins hygiéniques les plus éclairés; qu'on soupçonne le moindre mélange de symptômes épileptiques et surtout de symptômes de nymphomanie; qu'on ajoute à ces circonstances une disposition nerveuse héréditaire, et le médecin n'hésitera pas à faire connaître toutes les mauvaises chances auxquelles on s'exposerait, soi, et peut-être ses enfants, en prenant pour femme une jeune fille, quelque bien élevée qu'elle pût être, chez laquelle l'hystérie revêtirait un semblable caractère.

THÉRAPEUTIQUE DES ACCIDENTS PRINCIPAUX DE L'HYSTÉRIE.

Douleurs. — Si l'on se rappelle ce que nous avons dit plus haut des douleurs hystériques, on comprendra que leur variété, leur inégalité, leur mobilité déjouent incessamment les secours de la thérapeutique.

La première obligation, dans ces cas difficiles, est donc de renoncer tout d'abord aux moyens douloureux, et en particulier, aux révulsifs cutanés avec lesquels on s'exposerait à poursuivre en vain un accident erratique.

A plus forte raison, ne tombera-t-on pas dans ces graves erreurs signalées par sir Brodie (1), et qui coûtaient aux malades jusqu'à l'ablation d'un membre, sans le moindre soulagement.

« Je fus consulté en 1818, *dit le célèbre chirurgien,* par une dame qui avait une maladie de genou que j'attribuai à une inflammation de la membrane synoviale qui aurait considérablement diminué, mais à laquelle aurait succédé une altération des surfaces articulaires, et je recommandai le traitement convenable. J'ignore si aujourd'hui je prescrirais le même traitement ; mais le premier résultat fut un léger soulagement. Au bout de quelque temps cependant tous les symptômes s'aggravèrent, les douleurs devinrent plus intenses qu'elles ne l'avaient été, et la malade me pressa de lui pratiquer l'amputation ;

(1) Mémoire sur quelques affections locales qui dépendent de l'hystérie. (*Gaz. méd.*, 1837.)

mais, après un mûr examen, je m'y refusai, persuadé qu'il n'existait pas d'altération organique qui exigeât une semblable opération. Deux autres chirurgiens consentirent cependant à la pratiquer et furent très-étonnés quand, en examinant le membre amputé, ils ne trouvèrent pas d'autre altération que la destruction du cartilage sur un point peu étendu. Le moignon fut bientôt cicatrisé, mais la malade n'avait obtenu aucun soulagement. Je la revis plusieurs mois après l'opération souffrant plus que jamais, éprouvant des douleurs extrêmement aiguës dans le moignon et de fortes convulsions dans les muscles qui meuvent la cuisse sur le bassin. »

Nous avons cité l'observation d'une malade à laquelle Mayo pratiqua l'amputation du genou pour des douleurs qui furent plus tard reconnues de nature hystérique. Ces douleurs reparurent peu de temps après. Une nouvelle amputation fut faite au-dessus du moignon, sans diminuer les souffrances, qui résistèrent également à la section du nerf sciatique et qui ne parurent céder enfin qu'après l'extraction de la tête du fémur.

J'ai été consulté l'été dernier par une jeune dame hystérique depuis trois ans, et qui éprouvait depuis un mois de très-vives douleurs limitées au sein droit. Bien que j'eusse déjà observé plusieurs exemples de ces douleurs purement nerveuses, et qu'en cherchant à préciser le diagnostic, j'eusse songé aux effets de l'hystérie, cependant cette douleur était tellement violente, tellement située au centre même de la glande, elle s'exaspérait tellement au moindre contact, que je rejetai la possibilité de la seule influence hystérique dans ce cas. Convaincu qu'il y avait là un commencement de travail pathologique dans la glande mammaire, je me bornai à prescrire les topiques habituels, jusqu'à ce que le mal ré-

clamât l'opération chirurgicale. La persistance des douleurs en l'absence de modification appréciable dans l'état du sein ne me permit pas de rester longtemps dans l'erreur, et, depuis deux mois, j'avais fait cesser tout remède, lorsque les douleurs diminuèrent presque tout-à-coup, et cessèrent bientôt complètement sans crise menstruelle, sans métastase. Depuis un an elles n'ont pas reparu.

Si j'ai cité ces exemples, ce n'est pas, à coup sûr, pour engager à s'abstenir de toute thérapeutique, mais pour en montrer d'avance les difficultés.

Le traitement qui paraît le meilleur contre les douleurs générales ou contre les douleurs locales erratiques, consiste dans les narcotiques à haute dose, les bains froids, les bains de vapeur, les fortes frictions sèches ou humides, l'exercice des membres endoloris, malgré les douleurs, et surtout le massage. Mais pour que ces moyens réussissent, la condition essentielle est de ne pas les abandonner dès les premières tentatives, et surtout de ne pas se laisser effrayer par l'augmentation apparente du mal.

J'ai vu en consultation, il y a deux ans, une dame qui éprouvait depuis plus de six mois des douleurs atroces, sans réaction fébrile, dans les lombes, les hanches, les genoux, les pieds, avec faiblesse des membres, difficulté de se mouvoir, etc. Plusieurs médecins avaient déjà été appelés. Je vis, comme eux, dans ces symptômes une maladie de la moelle, et je conseillai d'insister sur les premiers moyens employés, sangsues, vésicatoires volants, moxas, cautères, sétons dans les gouttières vertébrales, application endermique de la morphine, etc., etc. La morphine seule paraissait apporter un soulagement notable. Plusieurs fois j'avais

revu la malade, et chaque fois j'étais sorti persuadé qu'il y avait là une affection de la portion lombaire de la moelle, lorsqu'enfin, je fus appelé de nouveau près d'elle, à l'époque où je venais d'étudier les douleurs hystériques d'une manière toute spéciale pour la partie symptomatologique de cet ouvrage.

En présence de ces douleurs violentes sans aucune modification de tissu, sans le moindre signe local, je songeai que peut-être nous nous étions tous trompés. Effectivement, après un examen approfondi, je ne pus douter que ces douleurs multiples ne dussent être regardées comme hystériques, bien que cette malade n'eût jamais éprouvé que des symptômes généraux d'hystérie, sans véritables accès.

Nous recommandâmes de sécher les exutoires, de cesser les topiques, de prendre beaucoup d'exercice à pied ou en voiture, de supporter ses souffrances sans se mettre au lit, sans interrompre les promenades ou les occupations commencées. La malade, qui demeurait à deux lieues de Reims, y vint chaque jour dans une voiture mal suspendue. Tantôt elle souffrait uniquement pendant l'aller, tantôt uniquement pendant le retour; un jour elle n'éprouvait aucune douleur, le lendemain elle en avait de très-violentes et sans qu'on pût jamais expliquer ces circonstances. Toutefois, la moindre émotion morale suffisait pour déterminer les crises.

Depuis plus d'un an les douleurs ont complètement perdu la forme continue qu'elles revêtaient avant ce régime; Madame X. qui passait quelquefois quinze jours de suite sans sortir du lit, n'y a pas été retenue une seule fois. Les moindres contrariétés, les moindres orages dans l'atmosphère ramènent les douleurs, aussi vives qu'auparavant; mais ces douleurs durent deux ou trois

heures, au lieu de durer quinze jours ou plusieurs mois, comme au temps où nous les rapportions à une maladie de la moelle ; à part les soins hygiéniques propres à les prévenir ou à les diminuer, jamais on ne leur oppose aucun traitement, tous les moyens calmants, locaux ou généraux ayant été cent fois employés infructueusement.

« Je fus consulté, il y a bien des années, *dit sir Brodie,* par une jeune dame pour une maladie douloureuse du coude-pied dont je ne pus, à cette époque, comprendre la nature, mais qui, je le reconnais aujourd'hui, n'était qu'une névralgie hystérique ; elle reçut ensuite les soins de plusieurs autres chirurgiens qui ne connurent pas mieux la nature de la maladie, et ne lui procurèrent aucun soulagement. A la fin, vaincue par la douleur et ayant appris qu'un individu obtenait des cures merveilleuses par l'emploi des bains de vapeur et du massage, elle courut à Brigthon pour y essayer ces remèdes. La première séance lui procura un soulagement manifeste, la seconde la guérit complètement. Depuis, elle m'a consulté pour une maladie nerveuse du bras et de l'avant-bras. »

Loin de moi, je le répète, de tirer de pareils faits des conclusions exagérées, et de prétendre que le médecin convaincu d'avance de l'impuissance de l'art, doive rester spectateur inactif des ces souffrances souvent horribles, en attendant l'intervention prochaine de la nature !

Le point important est de bien prévenir les malades du peu de secours que produiront toutes les médications, et surtout de ne pas les fatiguer de potions anodines, de topiques insignifiants et de cette médecine emplastique qui n'a jamais soulagé personne, encore moins les hystériques.

A part l'hygiène, qui doit dominer le traitement des douleurs, comme celui des accès, comme celui du principe morbide, on peut résumer ainsi la thérapeutique des douleurs hystériques : *exercice des parties endolories; réfrigérants; usage interne des préparations d'opium ou de jusquiame ; usage externe de l'acétate de morphine* (1).

Est-ce à dire qu'on doit condamner dans tous les cas les sinapismes, les vésicatoires, les sangsues, etc.? Non sans doute, mais ces agents doivent être exclusivement réservés contre les douleurs *fixes* qui auraient résisté aux moyens moins violents.

(1) « De tous les agents thérapeutiques, il n'en est aucun, *dit* « *M. Gendrin*, qui soit plus approprié à la curation de l'hystérie que « l'opium à haute dose. En commençant par 50 centigrammes par « jour, on arrive à 60, 75 centigrammes progressivement, avant « d'avoir un effet narcotique ; dès que cet effet se produit, tous les « accidents hystériques décroissent, et l'on est obligé de diminuer « chaque jour les doses d'opium qui provoquent alors la somnolence. « Je guéris par ce moyen plus de la moitié des hystériques. » (*Note lue à l'Académie royale de médecine, le* 11 *Août* 1846.)

Je suis parfaitement d'accord avec M. Gendrin sur les bons effets des narcotiques, et j'ai insisté plusieurs fois au chapitre du traitement sur l'utilité incontestable des préparations d'opium ou de jusquiame dans l'hystérie. J'ai vu, comme le médecin de la Pitié, des hystériques supporter sans narcotisme plus de vingt-cinq centigrammes de chlorhydrate ou d'acétate de morphine par jour; mais j'en ai vu bien davantage chez lesquelles les opiacés excitaient des vomissements constants, quoique l'estomac fût en très-bon état; j'en ai vu surtout un grand nombre chez lesquelles l'opium administré à dose forte ou minime produisait des syncopes incessantes, et je suis très-loin de le regarder comme pouvant guérir *la moitié des hystériques*.

Malgré tout le mérite des travaux de M. Gendrin, on peut penser qu'il se sera laissé illusionner par une série de faits que le hasard n'aura pas assez variés, car l'observation est là, et, après elle, l'appréciation étiologique, pour montrer que l'opium, à quelque dose qu'il soit administré, doit être considéré comme un calmant momentané, et non comme le remède spécifique de l'hystérie.

Le point sur lequel nous insistons, c'est la nécessité d'ajourner toute opération chirurgicale destinée à combattre des souffrances dues uniquement à une répartition inégale du fluide nerveux ; ainsi ne saurait-on proscrire avec trop de sévérité chez les hystériques les sections de nerfs, les sections de muscles ou de tendons, les ablations de glandes ou d'autres parties dans lesquelles les altérations ne seraient pas de la dernière évidence.

L'exemple du chirurgien anglais (1) pratiquant la désarticulation d'une cuisse déjà amputée deux fois, pour une douleur nerveuse qui a peut-être reparu depuis, est heureusement, sans doute, la seule énormité de ce genre que l'art aura jamais à déplorer.

Les applications d'éther ou de glace sur la tête, les quarts de lavements laudanisés, les potions de jusquiame suffisent le plus souvent à diminuer les céphalalgies si communes dans l'hystérie, et nous rejetons comme barbares, et surtout comme inutiles, les incisions profondes du cuir chevelu recommandées par le docteur Blackmore d'Edimbourg, d'après Abercombie (2).

Paralysie. — La paralysie, que nous avons vu succéder si fréquemment aux accès hystériques, réclamera un traitement différent selon les circonstances dans lesquelles elle se sera produite, c'est-à-dire, selon qu'elle dérivera de la cause elle-même de l'hystérie ou seulement des phénomènes auxquels l'hystérie a donné lieu (3).

(1) *Loc. cit.*, p. 184.

(2) *Lond. méd. gaz.* et *Jour. des con. méd.*, 1845, p. 313.

(3) « *Dans tous les cas d'hystérie, sans exception, depuis le début de la maladie jusqu'à sa terminaison, il existe*, dit M. Gendrin, *un état d'insensibilité générale ou partielle. Au plus léger degré l'anes-*

Dans le premier cas, c'est vers la cause première de la névrose qu'il faudra diriger la médication, suivant les préceptes donnés plus haut. Dans le deuxième, c'est

thésie n'occupe que certaines régions de la peau ; au plus haut degré, elle occupe toute la surface tégumentaire et celle des membranes muqueuses accessibles à nos moyens d'investigation, telles que la conjonctive, la pituitaire, la muqueuse bucco-pharyngienne ; celle du rectum, du canal de l'urètre, de la vessie, du vagin. Il n'est pas très-rare que l'anesthésie existe dans les organes des sens, et qu'elle s'étende dans les parties profondes. Certaines malades perdent jusqu'à la conscience de la position de leurs membres et des actes de la locomotion.

« *Toutes les particularités, en apparence merveilleuses, qui peuvent être raisonnablement admises dans les accidents provoqués par le magnétisme animal, se produisent dans des hystéries spontanées. Ainsi l'insensibilité qui permet de souffrir sans douleur des opérations qui brûlent, coupent, lacèrent les parties, se trouve dans toutes les formes même légères de l'hystérie ; elle est au plus haut degré, et elle est superficielle et profonde dans l'extase hystérique.* » (Note à l'Académie royale de médecine.)

Cette proposition de symptomatologie paraît aussi exagérée que la proposition de thérapeutique relative à l'opium.

Nous l'aurions discutée en temps opportun, avec toute l'attention que comporte le haut mérite de l'auteur, si elle eût été publiée plus tôt.

Nul doute qu'on ne trouve un grand nombre de cas, et nous en avons cité beaucoup au chapitre III, dans lesquels il existe un état d'insensibilité générale ou partielle ; mais la règle, c'est que la sensibilité soit augmentée chez les hystériques en dehors de l'accès, pendant l'accès, et surtout au début des accès.

Quel médecin n'a vu chez la plupart des hystériques le moindre bruit, la moindre odeur, le moindre contact augmenter les paroxysmes ?

Sans contredit le mélange des accidents hystériques avec la manie, la catalepsie, l'extase, l'épilepsie même produit cet état d'insensibilité qui permet de souffrir sans douleur les opérations les plus cruelles. Ce sont probablement ces cas complexes que M. Gendrin attribue à l'hystérie, tandis qu'ils en constituent seulement les complications spéciales.

l'accident en lui-même qu'il faudra attaquer, sans négliger cependant les indications spéciales formulées trop souvent dans ce travail pour que nous ayons à y revenir. Cette distinction établie, nous n'avons pas à nous occuper des agents thérapeutiques auxquels on doit avoir recours, et qui rentrent dans la série des moyens employés contre la paralysie en général.

On remarquera néanmoins dans la paralysie consécutive à l'hystérie des douleurs locales qui n'existent pas dans les autres formes de paralysie ou d'anesthésie, et qui peuvent exiger l'addition des moyens calmants.

On distinguera aussi, pour le choix du traitement, entre la paralysie durable, c'est-à-dire celle qui persiste longtemps, quels que soient les accès qui surviennent, et la paralysie momentanée qui suit les paroxysmes, et quitte un membre ou un organe, dès l'invasion d'un nouvel accès, pour se jeter sur un autre membre ou sur un autre organe, qu'elle abandonnera de nouveau à la première attaque (1).

Les paroxysmes constituent dans ce cas, on le voit, de véritables crises qui, prévues à l'avance, doivent rendre inutiles les médications ordinaires, surtout les médications douloureuses, et doivent faire substituer le traitement général de l'hystérie au traitement local de la paralysie.

On peut comparer cette paralysie à l'arthrite aiguë qui envahit brusquement et successivement toutes les articulations, et on devra l'attaquer comme elle, d'une manière générale, se gardant bien de la poursuivre vainement d'un lieu à un autre.

(1) Obs. 272, 275, 291, etc.

L'ischurie hystérique dont nous avons parlé plus haut ne réclame pas le traitement énergique de la paralysie de vessie qui survient dans les circonstances ordinaires. Presque toujours elle coïncide avec d'autres paralysies et dure trop peu de temps pour nécessiter l'emploi de moyens spéciaux.

C'est surtout dans cette forme de paralysie que la thérapeutique générale de l'hystérie doit être employée. L'innervation de la vessie, en effet, paraît plutôt viciée qu'affaiblie, et la preuve, c'est qu'on voit fréquemment l'accès suivant rétablir les urines, et que certains malades urinent spontanément dès qu'on approche la sonde du canal.

Dans les cas, cependant, où l'ischurie persisterait de manière à réclamer des soins particuliers, les grands bains, les fomentations abdominales, les lavements froids, les injections froides dans la vessie, etc., formeraient la base du traitement.

C'est dans cette espèce d'ischurie hystérique que M. Récamier a recommandé le massage du col de la vessie à travers le rectum. Nous n'hésitons pas à blâmer très-énergiquement une pareille méthode, et parce que les moyens simples suffisent ordinairement contre cet accident, et par d'autres considérations faciles à deviner, tirées de ce mode de massage en lui-même, et surtout des personnes auxquelles il doit le plus habituellement s'appliquer.

Sir Brodie conseille de n'employer la sonde, dans l'ischurie hystérique, que quand la paralysie peut faire craindre une distension trop forte de la vessie. Nous sommes très-loin de partager l'avis du célèbre chirurgien anglais, et nous pensons au contraire que, si les bains, les fomentations émollientes, les lavements

simples ou légèrement purgatifs, les frictions et les embrocations sur l'hypogastre ne rétablissent pas le cours des urines, il est très-important de pratiquer le cathétérisme dès que la vessie fait la moindre saillie au-dessus du pubis. La distension de la poche urinaire diminue en effet de plus en plus la contractilité de la tunique musculeuse, le ressort des autres membranes, et peut produire aussi une inflammation qui viendrait compliquer sérieusement le premier accident.

M. Hocken conseille contre l'amaurose hystérique les purgatifs doux, le calomel uni à l'opium, et surtout des lavements composés de quinze à trente grammes de térébenthine et d'huile de riccin. Lorsque les minoratifs échouent, il veut qu'on insiste sur les drastiques, et particulièrement sur l'aloès, pourvu toutefois que les voies digestives le permettent.

Mais le travail de M. Hocken est basé, comme je l'ai montré (1), sur des données pathologiques trop peu exactes, pour qu'on puisse accorder une grande valeur à ses déductions thérapeutiques.

Pour moi, j'ai observé deux cas d'amaurose hystérique, les plus tranchés qu'on puisse voir, et il m'a paru que tous les moyens employés contre l'amaurose simple échouent contre l'amaurose hystérique.

Dans le premier cas (2), après trois mois d'un traitement infructueux, la paralysie de l'œil disparut tout-à-coup, en même temps que survenait une paralysie du bras. Dans le deuxième (3), l'amaurose, après avoir of-

(1) *Pages* 119 *et suivantes.*

(2) Obs. 288 bis.

(3) Obs. 288.

fert de fréquentes alternatives de diminution et d'aggravation, affecte toujours, à peu près au même degré, l'œil gauche qui a été pris le premier, tandis qu'elle a quitté subitement l'œil droit qui a été pris le second (1).

Je regarderais donc comme prématurées les idées qu'on voudrait émettre aujourd'hui sur le traitement de l'amaurose hystérique ; mais dans le cas où cette paralysie occuperait les deux yeux et persisterait d'une manière inquiétante, je conseillerais l'électropuncture comme le moyen le plus rationnel (2).

(1) J'ai revu (hier, 29 août) avec M. le docteur Moser de Verzy, cette malade, vrai type de toutes les formes d'hystérie et de paralysie hystérique. L'œil droit amaurotique depuis dix mois est entièrement revenu à l'état normal ; mais l'œil gauche amaurotique depuis près de deux ans reste toujours au même degré de paralysie, malgré quelques améliorations momentanées.

(2) Plusieurs fois déjà, dans le traitement de l'amaurose ordinaire, j'ai employé avec grand avantage l'électrisation, au moyen des nouvelles piles galvano-magnétiques ou de la machine de Clarke.

Tout récemment encore, j'ai obtenu de cette méthode un succès inespéré, chez un cultivateur de Saint-Germainmont, que j'ai vu en consultation avec mes confrères Urban d'Isles et Godart de Gomont. Le malade ne distinguait pas le soleil le plus ardent de la nuit la plus profonde, une bougie approchée des pupilles ne déterminait pas le moindre mouvement de l'iris ; aussi, après être allé consulter à Paris et avoir reçu de mon savant maître, M. Sichel, l'assurance qu'il n'y avait rien à tenter, M. X. avait-il renoncé à tout espoir, lorsque je commençai l'électrisation, aidé de M. Strappart, interne à l'Hôtel-Dieu de Reims, sans espérer beaucoup moi-même, et pour ainsi dire par acquit de conscience.

Nous employâmes la machine électro-magnétique de Clarke.

En moins de vingt séances, M. X. commençait à distinguer les objets qui l'entouraient, et retourné dans son pays, il voyait assez distinctement pour aller seul dans ses écuries, dans les différentes parties de sa ferme et même dans les champs.

Sans doute on obtiendrait des succès plus fréquents de l'électrisa-

Dans tous ces cas de paralysie hystérique, je le répète, l'analyse exacte des phénomènes, et surtout la constatation de la cause sont les conditions indispensables de tout traitement, car les épiphénomènes varient autant que les phénomènes principaux. On voit en effet l'ischurie causée par un commencement de grossesse, par l'établissement du flux menstruel, par des affections de l'utérus; on voit l'amaurose causée par l'aménorrhée, par la grossesse, par les affections vermineuses, et l'on conçoit, par ces variétés d'étiologie, combien on se tromperait dans les indications curatives, si l'on ne commençait par procéder avec une extrême rigueur à l'analyse pathogénique.

Hoquet, vomissements, météorisme. — Le hoquet et les vomissements qui accompagnent ou qui suivent l'hystérie sont quelquefois, comme on l'a vu, assez continuels et assez persistants pour nécessiter une attention spéciale. On aura recours alors à l'ingestion fréquente de boissons glacées à petites doses, aux onctions sur le cou, le sternum et l'épigastre, avec les pommades narcotiques ou belladonées, à un vomitif dans certaines circonstances, très-rarement à l'acupuncture, au cautère actuel (Dupuytren), à l'application d'un ou de plusieurs petits vésicatoires pansés avec l'acétate de morphine, etc.

M. Récamier dit avoir employé (1) avec grand succès, dans le cas de hoquet et de violentes coliques hysté-

tion dans l'amaurose indépendante de toute compression des nerfs, si, comme il arrive la plupart du temps, on ne se laissait pas décourager par l'inutilité des premières tentatives.

(1) Obs. 204, 325.

riques, la compression soit à l'aide de la main, soit à l'aide de bandages variés selon les indications particulières.

« Il y a plusieurs années que je fus mandé pour une » dame de quarante-cinq ans, que je trouvai dans les » tortures d'une colique nerveuse atroce et apyrétique. » Elle se roulait dans son lit et jetait les hauts cris. » L'ayant fait placer en supination, j'étendis mes deux » mains ouvertes sur son ventre, et je commençai une » compression graduée, sous l'influence de laquelle » l'atrocité des douleurs diminua immédiatement. La » même chose m'était déjà arrivée auparavant. Je fis » approcher la femme de chambre, et après l'avoir fait » monter sur un tabouret auprès du lit, je la fis douce- » ment asseoir sur le ventre de sa maîtresse, dont les » douleurs cessèrent peu à peu. Elles recommencèrent » pendant la nuit suivante, la malade sonna sa femme » de chambre, qui les dissipa immédiatement par la » compression, et elles ne reparurent plus. »

Bien que je ne veuille pas le moins du monde contester à M. Récamier le mérite de ce mode de traitement, qui semble réellement réclamer une attention sérieuse, je dois dire que les anciens l'avaient employé avant lui; ainsi, Monardes, médecin du XVIe siècle, conseillait de placer une pierre sur le ventre (1), comme M. Récamier y place une femme de chambre; et Boerhave comprimait l'abdomen au moyen d'un coussin soutenu par une ceinture. « *Huic malo summum et fere unicum remedium est constringere abdomen in initio, uti de aliis epilepsiis deuteropathicis diximus : mulieres sumunt glo-*

(1) « Si eum lapidem perpetuo gestent nunquam simili morbo corripiuntur. »

bum pugno majorem; hunc supponunt vacuo spatio inter ultimas costas spurias et marginem ossis ilii; super inducunt strictim ligaturam; et sic mollia abdominis hic intercepta premunt introrsum et sic suffocant quasi motum et sensum (1). »

Du reste, M. Récamier étend cette compression et ce massage à toutes les douleurs provoquées par les contractions ou les contractures musculaires, aux coliques spasmodiques, aux spasmes permanents des sphincters (2).

Sans pouvoir juger rigoureusement cette méthode, qui n'a pas encore été suffisamment expérimentée, nous sommes convaincus qu'on consultera avec le plus grand fruit les observations insérées dans la revue médicale (3), et nous n'hésitons pas à regarder comme très-injuste le dédain avec lequel elles ont été traitées. Nous blâmons, comme les critiques de M. Récamier, l'application qu'il a faite et qu'il propose de faire de sa méthode aux contractions de la vessie, de l'utérus ou du rectum, particulièrement chez les jeunes filles; mais de ce qu'il ait exagéré, comme tous les auteurs d'un procédé, les applications qu'on en peut faire, il ne s'ensuit nullement qu'on doive le répudier.

La thérapeutique des désordres de l'innervation est-elle donc tellement certaine et tellement étendue qu'on puisse rejeter sans un examen approfondi des moyens que le raisonnement ne peut combattre et que l'observation semble justifier?

(1) *De morbis nerv.*, II, 847.

(2) Obs. 204, 212, 260.

(3) *Extension, massage et percussion cadencée dans le traitement des contractures musculaires.* (Janvier 1838, p. 74.)

Nous avons vu, au chapitre de la symptomatologie, que l'abdomen devient parfois assez météorisé pour causer des douleurs vives ou une dyspnée incommode, on devra, dans ces cas, tenter de chasser les gaz par un tube élastique introduit très-haut dans le rectum, et au moyen de pressions modérées sur l'abdomen. Brodie conseille pour parer à cet accident des lavements stimulants avec l'extrait de rue. Nous n'avons jamais été témoin de cas qui aient exigé l'emploi de ce moyen, et nous préférerions les simples préparations magnésiennes en potions ou en lavements, à un médicament capable d'exciter le système utérin.

La constriction à la gorge, l'œsophagisme, qui empêchent quelquefois la déglutition longtemps encore après l'accès (1), l'aphonie, qu'on voit durer de quelques minutes à plusieurs mois (2), pouvant être rapprochés, tantôt des phénomènes de paralysie, tantôt des contractions cloniques ou toniques, tantôt de la paralysie et de la contraction réunies, seront traités selon les principes que nous avons posés plus haut. On n'oubliera pas d'ailleurs que, quelle que soit leur durée, ces

(1) Le spasme de l'œsophage cède en général très-facilement au cathétérisme œsophagien.

(2) *Le docteur Lilienhain assure qu'il réussit, à l'aide d'émétiques administrés sur-le-champ, à rendre la parole à cinq jeunes filles frappées d'aphonie à la suite d'un accès de frayeur ou de colère.* (Valleix, *Guide du médecin praticien*, tom. I, p. 526.)

Nous avons cité plus haut une observation recueillie par M. Cerise, et dans laquelle un vomitif fit immédiatement disparaître une aphonie survenue à la suite d'accès hystériques.

Cette influence des vomissements sur la guérison de l'aphonie ne s'explique-t-elle pas facilement par l'influence que peuvent exercer les contractions de l'estomac et de l'œsophage sur les branches laryngiennes du pneumo-gastrique et du spinal ?

accidents finissent toujours par se dissiper spontanément, et que l'état général ayant sur eux la plus grande influence, réclame plutôt l'attention que les épiphénomènes locaux (1).

Syncopes. — Certains accès d'hystérie s'accompagnent, comme nous l'avons vu, de syncopes tellement prolongées, qu'elles vont jusqu'à simuler la mort (2). Bien que le médecin ne puisse guère se laisser effrayer par des phénomènes dont il connaît la nature et dont il prévoit en général la durée, il est des cas cependant où il doit faire tous ses efforts pour rendre aux principales fonctions leur activité normale.

C'est surtout contre la syncope hystérique que les médecins de l'antiquité et du moyen-âge recommandaient d'arracher violemment les cheveux des tempes ou les poils du pubis (3).

« *Qu'on luy tire le poil des temples,* dit Ambroise Paré, *et de derrière le col, ou plustost celuy des parties honteuses, afin que par la douleur excitée en bas, la vapeur qui monte en haut et fait la suffocation soit retenue et rappelée en bas par révulsion* (4). »

Il serait superflu de combattre aujourd'hui les conseils du célèbre chirurgien. Les excitations des sens et

(1) Obs. 29, 90, 133, 156, 217, 278.

(2) Obs. 32, 34, 35, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 50, 350, etc.

(3) « Id quidem factum a chirurgo nimis impudenter, dum famula quædam subito suffocata solo prostrata jaceret, multis præterea in cubiculo existentibus vidimus; et illa mox cum verecundia excitata, videntibus aliis, discessit sanata. » (Forestus.)

(4) Obs. 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, etc.

de la peau au moyen des vapeurs spiritueuses, de l'ammoniaque, des aspersions froides, des frictions, des sinapismes, la titillation des fosses nasales ou de la luette avec les barbes d'une plume; au besoin l'électrisation, soit par les commotions avec la bouteille de Leyde, soit par l'électropuncture et les courants galvaniques; dans certains cas une saignée de cinquante à soixante grammes seulement, pour aider au rétablissement normal de la circulation; le massage des muscles thoraciques pour ranimer les mouvements respiratoires, telles sont, en résumé, les principales ressources de la thérapeutique dans ces cas difficiles.

Le point important est de ne pas se laisser imposer par l'insuccès des agents les plus énergiques. Le médecin se rappellera, dans ces syncopes effrayantes (1), le malheur dont Vésale fut l'auteur et la victime; les observations d'Asclépiade, de Pison, de Raulin, qui virent ensevelies des hystériques rappelées ensuite à la vie, et il ne quittera la malade qu'après avoir épuisé patiemment tous les moyens que peuvent suggérer la science et la raison.

Accidents tétaniques ou cataleptiques. — Mais si l'on peut abandonner aux seules ressources de la nature les symptômes qui n'ont qu'une gravité apparente, il ne peut en être de même de certains paroxysmes dans lesquels la suffocation et les phénomènes tétaniques ou cataleptiques sont si violents que la vie semble à chaque instant menacée (2).

Bien que ces accidents soient, dans la grande m a-

(1) Liv. XXIV, ch. 57, p. 628.

(2) Obs. 93, 97, 190, 201, 338.

jorité des cas, comme la syncope, beaucoup plus effrayants que dangereux, néanmoins il suffit au médecin de savoir qu'ils peuvent être suivis de mort, pour chercher de tout son pouvoir à en diminuer la violence (1).

Les révulsifs cutanés, les saignées dérivatives ou déplétives, l'ingestion des boissons froides en aussi grande quantité que possible, les lavements froids et surtout les bains généraux prolongés, avec affusions froides sur la tête, telles sont les principales ressources dans ces ciconstances.

Une condition que M. Bourdin signale comme de la plus haute importance dans le traitement de la catalepsie compliquée de tétanos, et qui s'applique parfaitement aux cas dont nous parlons, c'est que les bains soient d'une très-longue durée. « Les bains ordinaires d'une demi-heure ou d'une heure n'ont presque aucune valeur; à peine donne-t-on à la peau le temps de s'imbiber. Il faut au contraire retenir les malades dans l'eau pendant des heures entières, six, dix, quinze heures, et même davantage. M. Lepelletier de la Sarthe fit prolonger un bain pendant *trois jours entiers,* et il eut fort à se louer de cette pratique, puisque son malade guérit. Selon ce pathologiste, il faut que le malade reste très-longtemps dans le bain, et qu'il n'en sorte que guéri ou mort. Pour obtenir de ce moyen tout le succès désiré, il est important de tenir l'eau à une température constamment au-dessous de la température normale de l'individu, afin que la soustraction du calorique soit lente et mesurée (2). »

C'est dans de semblables circonstances, et lorsque tous

(1) Obs. 339, 342, 345, 346, 348, 353, 355, 368, etc.

(2) *Traité de la catalepsie*, p. 190.

les autres moyens auront échoué, que le médecin, en présence d'accidents redoutables, peut tenter ces médications énergiques que le succès ne saurait justifier ailleurs. Ainsi, dans un cas d'hystérie tétanique, M. Coindet ne craignit pas d'injecter dans les veines une préparation d'opium. Le succès momentané qui résulta de l'emploi de ce moyen téméraire ne se soutint pas, car après six semaines, la maladie se manifesta de nouveau (1).

L'opium est loin d'avoir, d'ailleurs, dans ces crises violentes, l'efficacité qu'on lui accorde généralement (2), et nous avons vu (Obs. 260) des contractures hystériques persister malgré l'emploi de plus de quatre grammes d'opium en vingt-quatre heures.

Principales complications. — Toutes les affections du cadre nosologique pouvant compliquer l'hystérie, ce serait étendre hors de raison notre sujet déjà si vaste, que d'indiquer pour chacun de ces cas une thérapeutique particulière.

(1) Colombat, *Maladies des femmes*, tom. III, p. 1063.

(2) *Multa renascentur, quæ jam cecidere : cadentque*
Quæ nunc sunt in honore !

Ces vers d'Horace peuvent s'appliquer à la plupart des panacées. L'opium, donné aujourd'hui par M. Gendrin comme guérissant *plus de la moitié des cas d'hystérie*, a joui déjà à plusieurs époques de cette grande réputation qu'il perdra de nouveau, sans doute, jusqu'à ce qu'on en ait nettement précisé les indications et les effets. Bichat administrait jusqu'à 150 gouttes de laudanum par jour aux hystériques, et avant lui, Hoffmann l'avait ainsi préconisé :

« Laudanum liquidum, si pathematibus hysterieis, quæ universum corpus exagitant, spasticis, datur, mox mirabile sequitur levamen. » (F. Hoffmann, *De cons. part. nerv.*, sect. 1, cap. 5.)

L'épilepsie, la catalepsie, la chorée ne réclament pas, ce nous semble, quand elles sont unies à l'hystérie, un traitement assez différent de celui qu'elles réclament isolément, pour mériter une mention spéciale (1). Quant à la mélancolie, à la nymphomanie, quelles indications à remplir qui n'aient été signalées pour l'hystérie, soit au chapitre de la prophylaxie, soit à celui de la cure radicale?

C'est toujours l'hygiène et la médecine morale modifiées selon les causes, les tempéraments, les positions, et ce serait reproduire sous une autre forme tout ce que nous avons dit plus haut sur les modifications à imprimer aux habitudes, sur la direction à donner aux idées, aux sensations ou aux sentiments, sur tous ces moyens enfin que le médecin puise plutôt dans la physiologie et la psychologie que dans la matière médicale. Aussi, avant d'entreprendre tout traitement, et pour trouver les vrais moyens de sa thérapeutique, et pour éviter des tentatives inutiles ou contraires, est-il indispensable que le médecin des névroses pénètre non-seulement dans l'esprit et le cœur de ses malades, afin d'y découvrir leurs penchants, leurs passions, leurs pensées et leurs peines, mais encore dans l'intérieur de leur famille elle-même, soit afin de mieux connaître tous ces secrets de l'âme qui font souvent la maladie du corps, soit afin de trouver dans les parents eux-mêmes les plus puissants auxiliaires de la guérison.

(1) On peut se demander pourquoi les auteurs du *Compendium de médecine* défendent dans l'hystéro-épilepsie « les rapports sexuels longtemps encore après la guérison. » Il serait tout aussi irrationnel, ce nous semble, de les défendre que de les conseiller *a priori*, et sans avoir établi d'avance, comme pour l'hystérie simple, la nature des indications thérapeutiques d'après la nature spéciale de la cause.

Terminons par une remarque qui doit dominer le traitement de l'hystérie ; c'est qu'il est un grand nombre de malades dont les accès s'exaspèrent évidemment sous l'influence des médications les plus innocentes en apparence, et qui éprouvent une amélioration manifeste dès qu'ils ont cessé tout remède.

« On peut se montrer grand praticien sans ordonner » de médicaments ; le meilleur remède est souvent de » n'en prescrire aucun. »

Cette réflexion de Tissot, qui mériterait de figurer après le premier aphorisme d'Hippocrate, ne s'applique à aucune affection mieux qu'à l'hystérie. Malheureusement, tant que les sciences naturelles ne seront pas plus répandues, il sera difficile au médecin qui n'ordonne aucun remède de ne point passer pour ignorant, et le soin de sa réputation lui fera trop souvent sacrifier les saines prescriptions de l'expérience aux fâcheux préjugés consacrés par l'usage.

En résumé, rechercher et détruire la cause au lieu de se borner aux effets, telle doit être la base de la thérapeutique rationnelle de l'hystérie, et le médecin ne sera jamais assez sobre d'ordonnances, dans tous les cas où, malgré les plus rigoureuses investigations, il ne trouvera que des symptômes nerveux à combattre sans cause première à attaquer.

« *Serio interim animadvertendum est, nonnullas fœminas... ab hystericis medicamentis ita penitus abhorrere, ut non solum non juventur, sed etiam insigniter ab eorum usu lædantur. In his itaque omnino sunt omittenda ista :* φύσεως γάρ ἀντιπραττουσης, *ut divinus senex,* κένεα παντα. *Invita Minerva nihil quicquam moliendum.* » (Sydenham, *Diss. epis. ad G. Colle,* p. 271.)

CHAPITRE XII.

—

PROGRAMME SOMMAIRE DES FAITS ET DES OBSERVATIONS.

« Ars medica tota est in observationibus. »
(Baglivi.)

Première série (1).

HYSTÉRIE SIMPLE NON CONVULSIVE.

Obs. 1.

Hystérie consécutive à la ménopause, chez une veuve de cinquante-six ans. Oppression continuelle; sensation permanente d'un obstacle qui monte de la région épigastrique à la gorge, et que la malade attribue à la présence

(1) La division des faits en plusieurs séries n'a d'autre but que de faciliter les recherches. Il était impossible en effet d'établir une démarcation logique entre des observations qui présentent chacune une physionomie analogue et qui peuvent être seulement rapprochées ou séparées par quelques phénomènes particuliers.

Cette classification est donc tout-à-fait arbitraire, car telle observation qui appartient à la première série par un point pourrait à tout aussi juste titre appartenir à la dernière par un autre point.

du ver solitaire. Cathétérisme œsophagien. Inefficacité de tous les moyens employés.

(H. Landouzy, *Mémoire couronné par l'Académie royale de médecine*, tome I, *partie expérimentale.*)

Obs. 2.

Hystérie développée après plusieurs mois de veuvage, chez une femme de trente-cinq ans. Boule hystérique remontant du bas-ventre au cou. Sensation constante d'un corps étranger arrêté dans l'œsophage. Accès fréquents de suffocation. Cathétérisme œsophagien. Amélioration notable à l'aide des soins hygiéniques.

(*Idem, loc. cit.*)

Obs. 3.

Habitude hystérique depuis l'âge de dix-sept ans, chez une jeune fille de vingt ans. Exagération des symptômes nerveux, et surtout de la boule hystérique, à chaque époque menstruelle. Constriction presque permanente à la gorge. Guérison complète à dater du mariage.

(*Idem, loc. cit.*)

Obs. 4.

Hystérie chez une veuve de cinquante-deux ans. Irascibilité extrême ; étouffements ; constriction à l'estomac ; bouffées de chaleur ; pleurs involontaires ; douleur fixe à la gorge ; légers mouvements spasmodiques. Diminution des accidents à l'aide des soins hygiéniques ; réapparition sous les moindres influences morales ou atmosphériques.

(*Idem, loc. cit.*)

Obs. 5.

Suppression menstruelle par cause morale ; hystérie sans convulsions ; fièvre quotidienne ; hématémèse ; guérison après le rétablissement des menstrues.

(A. Royer-Collard, *Essai sur l'aménorrhée, ou suppression du flux menstruel*, p. 42.)

Obs. 6.

Hystérie chez une veuve de trente ans. Suppression des règles. Suffocation sans accès convulsifs. Changement d'hygiène, épistaxis provoqués. Guérison.

(F. Hoffmann, *De malo hypochondriaco*, obs. 13.)

Cette observation ne contient aucun signe d'hypochondrie, c'est un tableau complet de l'hystérie sans convulsions.

Obs. 7.

Etat continuel de crise hystérique à moitié développée chez une demoiselle de quarante ans. Début de l'affection à vingt-deux ans. Exaltation habituelle de la sensibilité. Mouvements spasmodiques, menaces de suffocation. Douleurs vagues dans les membres. Boule hystérique.

(Brachet, *Recherches sur la nature et le siége de l'hystérie et de l'hypochondrie*, p. 137.)

Obs. 8.

Habitude hystérique persistant après des accès d'hystérie, chez une dame de vingt-huit ans. Etouffements fréquents. Douleurs vagues, continuelles dans toutes les parties du corps. Menstruation régulière et abondante. Guérison à l'aide des soins hygiéniques.

(Sandras, *De l'hystérie. Gaz. méd.*, tome II, p. 109.)

Obs. 9.

Habitude hystérique chez une demoiselle de vingt-sept ans. Susceptibilité morale extrême, étouffements continuels; bouffées de chaleur. Douleurs constantes dans la tête, la poitrine ou le ventre. Dysménorrhée;

symptômes plus prononcés à chaque époque menstruelle. Guérison à l'aide d'un régime fortifiant et des soins hygiéniques.

(*Idem, loc. cit.*)

Obs. 10.

Hystérie sans convulsions chez une demoiselle de dix-neuf ans. Chagrins, bâillements, étouffements, pleurs, rires involontaires, éructations, céphalalgie, urines claires. Dysménorrhée. Guérison dès que les règles reparaissent normalement.

(Marteau, *Journal de Vandermonde*, tome xxxii, p. 31, an. 1770.)

Obs. 11.

Hystérie sans convulsions chez une jeune fille de quatorze ans. Vive sensibilité, émotions fréquentes, vue d'une hystérique. Diminution accidentelle des menstrues. A la première attaque, perte de connaissance sans convulsions; mélancolie, délire; disparition presque complète des accès sous l'influence de l'hygiène et du mariage.

(Duvernoy, *Diss. sur l'hystérie*, p. 62.)

2me *Série.*

ACCÈS CONVULSIFS.

Obs. 12.

Convulsions violentes chez une dame de vingt-cinq ans; progrès graduels dans l'intensité des paroxysmes hystériques. Accès de trois à cinq heures de durée, tous les matins au réveil. Plus de cent accès ensuite jusqu'à neuf heures du soir. Ecume à la bouche, sans perte com-

plète de connaissance. Miction immédiatement après l'accès. Abaissement et engorgement du col utérin. Aphonie durant plus de quinze mois. Douleurs vives au sein droit. Amélioration notable après les bains de mer pris pendant trois années.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 13.

Convulsions hystériques d'une intensité graduelle, chez une jeune fille de dix-huit ans. Extrême susceptibilité nerveuse; tristesse prononcée avant l'invasion des crises. Frémissement à la région hypogastrique; boule de l'hypogastre au larynx; compression vers les hypochondres. Cris aigus, rires et pleurs involontaires. Accès de quatre ou cinq heures de durée. Miction après l'accès.

(Louyer-Villermay, *Traité des vapeurs*, p. 16.)

Obs. 14.

Convulsions hystériques chez une demoiselle de trente-deux ans; mouvements spasmodiques de tous les membres, des muscles du cou, de la bouche, des yeux, de la langue. Hoquets, borborygmes, météorisme. Menstruation normale; accès plus fréquents à l'époque des règles.

(Claye, *Journal de Corvisart*, tom. xv, p. 416.)

Obs. 15.

Accès convulsifs tous les quinze jours, trois semaines ou un mois, chez une demoiselle de trente ans. Convulsions des yeux, amaurose momentanée; trismus; hoquets; étouffements, syncopes. Miction, pandiculations après l'accès. Menstruation normale.

(Marteau, *loc. cit.*, p. 30.)

Obs. 16.

Convulsions hystériques depuis l'âge de sept ans, chez une femme de vingt-six ans. Persistance des paroxysmes après le développement de la puberté. Guérison complète pendant un séjour d'une année en Suisse. Réapparition des accidents peu de temps après le mariage; cris bizarres, loquacité continuelle, jurements involontaires, etc.

(Itard, *Archiv. gén. de méd.*, tom. viii, p. 403.)

Obs. 17.

Spasmes hystériformes chez une femme de cinquante ans; mouvements convulsifs dans tous les membres et dans les muscles abdominaux; fourmillements continuels; douleurs générales; météorisme.

(Willis, *Path. spasm. in op. med.*, p. 651.)

Obs. 18.

Spasmes hystériques chez une jeune fille pubère.

(Pasquet, *Centuries de Riv.*, obs. 10, p. 555.)

Obs. 19.

Convulsions hystériques chez une jeune fille de treize ans non menstruée. Mouvements spasmodiques des membres, suffocation, dysphagie, météorisme. Habitation à la campagne; soins hygiéniques; guérison complète avant l'établissement de la menstruation.

(Louyer-Villermay, *Dict. des sc. méd.*, tom. xxiii, p. 243.)

Obs. 20.

Spasmes hystériformes chez une jeune fille de dix-neuf ans; dysménorrhée; absence de la boule hystérique; cris continuels pendant plusieurs heures; aboiements; tuméfaction livide de la face, etc.

Guérison au bout de trois mois par les moyens hygiéniques. Persistance d'une mobilité nerveuse excessive qu'une menstruation régulière, le mariage, la maternité et un laps de quinze années n'ont pu amortir.

(Itard, *loc. cit.*, p. 400.)

Obs. 21.

Spasmes hystériques chez une femme de trente-cinq ans ; dysménorrhée ; vomissements continuels ; impossibilité d'avaler.

Dix heures de bain par jour. Guérison.

(Pomme, *tom.* I, *p.* 222.)

Obs. 22.

Convulsions hystériques. Dysménorrhée. Accès plus fréquents aux époques menstruelles. Bâillements, éructations, suffocations.

(Leroy, *Consult. de Barthez*, tom. II, p. 496.)

Obs. 23.

Convulsions effrayantes chez une demoiselle de vingt-deux ans. Douleurs vives dans les oreilles avant, pendant et après chaque accès. Vomissements répétés. Lypémanie. Reproduction des crises par l'effet des moindres impressions physiques ou morales. Dysménorrhée.

Diminution dans la fréquence et la violence des paroxysmes, sous l'influence des saignées et des narcotiques.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 24.

Convulsions hystériques chez une femme de trente ans ; vomissements ; suffocation ; tuméfaction à la région épigastrique. Onctions sur les parties sexuelles ; compression de l'abdomen, etc. Guérison.

(Diemerbroeck, *Obs. et curat. medic.*, obs. 57.)

Obs. 25.

Accès convulsifs. Inutilité de trois ou quatre saignées par mois pendant plus de vingt ans.

(Pomme, *loc. cit.*)

Obs. 26.

Accès convulsifs ; troubles de la vue une heure avant l'accès.

(Piso, *Obs. et cons. lib. sing.*, obs. 25.)

Obs. 27.

Convulsions hystériques, modifications bizarres de la voix.

Guérison à l'aide des moyens hygiéniques.

(Brun, *Académie royale de médecine*, 26 Août 1828.)

Obs. 28.

Accès hystériques une ou deux fois par jour, chez une jeune fille de douze ans; cris, aboiements, suffocation. Convulsions générales; miction avant les accès. Guérison.

(Willis, *Patholog. spasm. in opera med.*, p. 650.)

Obs. 29.

Convulsions hystériques générales; constriction à la gorge; suffocation extrême; impossibilité de parler. Fièvre intermittente.

Guérison momentanée à l'aide du laudanum.

(Morgagni, *lib.* III, *epist.* 45.)

Obs. 30.

Convulsions hystériques combattues en vain par tous les moyens, arrêtées par les bains et reparaissant dès qu'on suspendait les bains.

(Hazon, *Journal de Vandermonde*, tom. IV, p. 112.)

Obs. 31.

Accès quotidiens de deux heures de durée chez une veuve de vingt-et-un ans. Mouvements convulsifs généraux. Loquacité incessante pendant la crise. Boule hystérique presque continuelle. Météorisme habituel. Douleurs vives aux extrémités. Menstrues régulières, mais moins abondantes.

Bons effets des lavements laudanisés.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

3me *Série.*

SYNCOPES HYSTÉRIQUES.

Obs. 32.

Accès hystériques suivis de syncope chez une jeune fille de vingt-et-un ans; passion violente non satisfaite; dysménorrhée; clou et boule hystériques; accès plus violent provoqué par une émotion vive; trismus, déglutition impossible, assoupissement léthargique pendant quatre jours. Guérison à l'aide des moyens hygiéniques.

(Louyer-Villermay, *Traité des vapeurs,* p. 67.)

Obs. 33.

Hystérie syncopale, état léthargique pendant trois jours.

(Jeanroi, Louyer-Villermay, *loc. cit.,* p. 69.)

Obs. 34.

Syncope hystérique simulant la mort chez une veuve de quarante-quatre ans; inefficacité de tous les moyens

employés contre la syncope; « titillatio in pudendo ab » obstetrice; » cessation immédiate du paroxysme.

(Forestus, *De mul. morb.*, lib. xxviii, obs. 35.)

Obs. 35.

Syncope hystérique chez une jeune fille; dysménorrhée; rires, pleurs involontaires; « *sine sensu mortua jacebat;* » insuffisance de tous les moyens employés; frictions sur les parties sexuelles. Terminaison immédiate de l'accès.

(*Idem, id.*, obs. 36.)

Obs. 36.

De muliere præfocata et pro mortua habita, tandem in vitam revocata.

(*Idem, id.*, obs. 27.)

Obs. 37.

Violents accès d'hystérie chez une jeune fille de quinze ans; chorée, catalepsie; syncope; mort apparente pendant vingt-huit heures, malgré l'usage du galvanisme et de tous les excitants; préparatifs de l'inhumation, etc.

(Pfendler, *Obs. pour servir à l'hist. de la léthargie, thèses de la Faculté de Paris*, 1835.)

Obs. 38.

Hystérie syncopale chez une demoiselle de trente-deux ans. Menstruation régulière; boule remontant de l'hypogastre à la gorge; renversement du corps en arrière; perte de connaissance; mort apparente. Guérison après une action portée vers les parties génitales.

(Louyer-Villermay, *loc. cit*, p. 22.)

Obs. 39.

Hystérie syncopale, mort apparente, accès nombreux. Guérison après le mariage.

(Forestus, *De mul. morb.*, obs. 29, *scholia.*)

Obs. 40.

Hystérie syncopale chez une fille de vingt ans; mort apparente; « *suffocatio adeo violenta ut pro mortua haberetur; frigidum exsudabat...* » Onctions sur les parties génitales, cessation immédiate de l'accès.

(*Idem, obs.* 33.)

Obs. 41.

Hystérie syncopale, léthargie pendant vingt-quatre heures.

(*Idem, obs.* 79, *scholia* 8.)

Obs. 42.

Hystérie syncopale chez une fille de vingt ans; mort apparente. Accès de vingt-quatre à soixante-douze heures de durée.

(Vigarous, *Maladies des femmes*, tom. I, p. 471.)

Obs. 43.

Hystérie syncopale simulant la mort.

(Albertinus Bottonus, *Lib. de morb. mulieb.*, cap. 44.)

Obs. 44.

Hystérie syncopale chez une jeune fille de treize ans; début des accès à onze ans; suffocation, strangulation, hoquet, cris aigus, rires immodérés, bouche écumeuse, envie de mordre, perte de la sensibilité. Mort apparente. Accès de sept heures de durée; miction après l'accès.

(Marestant, *Journal de Corvisart*, tom. V, p. 218, — 1803.)

Obs. 45.

Hystérie syncopale. Terminaison de l'accès aussitôt l'éternuement.

(Horstius senior, *tom.* II.)

Obs. 46.

Diminution de la vue et de l'ouïe, aphonie, etc., deux jours avant l'accès. Syncope prolongée; mort apparente.

(Piso, *loc. cit.*, obs. 26.)

Obs. 47.

Hystérie syncopale chez une femme de trente-cinq ans. Accès de six heures de durée.

(Nacquart, *Journal gén. de méd.*, tom. XLV, p. 423.)

Cette observation est sans contredit trop peu détaillée pour servir dans une discussion ; cependant, en la lisant avec attention, on reste convaincu qu'elle appartient à l'hystérie. M. Louyer-Villermay qui la cite, tom. I, p. 86, se demande si c'est une hystérie ou une syncope ; mais outre que la coloration du visage n'est pas naturelle dans la syncope, il faut remarquer que l'accès a duré six heures !

Obs. 48.

Hystérie syncopale compliquée de chorée, chez une femme de vingt-cinq ans. Dysménorrhée. Syncopes de trois à quatre heures de durée.

(Barthez, *Consult. de méd.*, tom. I, p. 92.)

Obs. 49.

Hystérie syncopale après une hémorrhagie de la veine saphène.

(Cordæus, *Comment.* II, *ad lib.* I *de morb. mul. Hip.*)

4me *Série.*

HYSTÉRIE COMPLIQUÉE D'ÉPILEPSIE.

Obs. 50.

Hystérie compliquée d'épilepsie chez une jeune fille de quatorze ans ; aménorrhée ; irritabilité extrême ; mélancolie profonde ; assoupissement léthargique. Convulsions générales chaque mois avec perte de connaissance. Saignées, etc. Menstruation plus abondante. Guérison.

(Pressavin, Duvernoy, *loc. cit.*, p. 46.)

Obs. 51.

Hystéro-épilepsie, suite de frayeur, chez une fille de trente ans ; aménorrhée consécutive. Guérison à la suite des émissions sanguines.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 52.

Hystéro-épilepsie chez une fille de dix-sept ans. Accès tantôt simples, tantôt complexes.

(*Idem, id.*)

Obs. 53.

Hystérie simple d'abord, compliquée d'épilepsie au bout de quatorze mois.

(Willis, *De morb. conv.*, cap. 5, obs. 4, p. 478.)

Obs. 54.

Hystérie simple d'abord et compliquée plus tard d'épilepsie.

(F. Hoffmann, *De epilepsia*, vii.)

Ce qu'on sait des effets du quinquina sur l'encéphale, justifie Hoffmann d'attribuer à l'usage du quinquina l'exacerbation des accès et la forme épileptique qu'ils ont revêtue.

Obs. 55.

Hystérie épileptiforme chez une femme de vingt-trois ans. Début de l'affection dès l'établissement de la menstruation ; accès à chaque époque menstruelle, à moins que les règles ne viennent très-abondamment.

(Maisonneuve, *Recherches sur l'épilepsie*, p. 254.)

Obs. 56.

Hystérie épileptiforme chez une jeune fille de treize ans. Début des accès dès le premier travail de la menstruation; paroxysmes chaque mois, à l'époque des règles. Guérison après la cessation critique des menstrues.

(Maisonneuve, *Recherches sur l'épilepsie*, p. 259.)

Obs. 57.

Hystérie épileptiforme. Accès en rapport avec la menstruation.

(Louyer-Villermay, *Dict. des sc. méd.*, tom. xxiii, p. 244.)

Obs. 58.

Hystérie épileptiforme. Dysménorrhée, puberté. Rapport constant entre l'intensité des accès et l'état des menstrues.

(Esparon, *cité par Maisonneuve*, *loc. cit.*, p. 173.)

Cette observation, classée par Maisonneuve parmi les épilepsies, est plutôt, comme il l'avoue lui-même, un exemple d'hystérie épileptiforme.

Obs. 59.

Hystérie épileptiforme chez une fille de vingt ans. Accès à chaque époque menstruelle. Guérison après le mariage.

(F. Hoffmann, *De epilepsia*, obs. 5.)

On trouve réunis dans cette observation les causes et les symptômes de l'hystérie, et c'est à tort qu'Hoffmann la range dans les cas d'épilepsie.

Obs. 60.

Hystérie épileptiforme trois jours après la brusque suppression des règles. Diminution des accès. Paroxysmes après une joie subite, etc.

(Maisonneuve, *loc. cit.*, p. 261.)

Obs. 61.

Hystérie épileptiforme chez une veuve de trente-et-un ans. Dysménorrhée; abus des boissons alcooliques. Guérison après un second mariage.

(Lansonius, Louyer-Villermay, *loc. cit.*, p. 81.)

Bien que le peu de détails de cette observation puisse autoriser à la ranger plutôt dans l'ordre des épilepsies pures et simples, néanmoins, l'invasion, la guérison, etc., justifient Louyer-Villermay de l'interprétation qu'il lui a donnée.

Obs. 62.

Hystérie épileptiforme chez une jeune fille de quatorze ans. Frayeur, suppression brusque des menstrues. Guérison dès le retour des règles.

(Musset, *Traité des névroses*, p. 323.)

Obs. 63.

Hystérie épileptiforme chez une jeune fille de dix-huit ans, après une suppression menstruelle. Douleurs à la tête et à l'hypogastre.

Rappel de l'écoulement menstruel, guérison.

(F. Hoffmann, *obs.* 9.)

Obs. 64.

Hystérie épileptiforme chez une veuve de trente-et-un ans.

Guérison définitive après un second mariage.

(Weismann, *cent.* 3, *obs.* 131.)

Obs. 65.

Hystérie épileptiforme depuis la suppression des menstrues. Accès tous les mois à l'époque où les règles avaient coutume de se montrer.

(Maisonneuve, *loc. cit.*, p. 255.)

Obs. 66.

Hystérie épileptiforme chez une jeune fille de dix ans; puberté prématurée; brusque suppression des règles.

Persistance des accès malgré le retour des menstrues.

(*Idem, p.* 257.)

Obs. 67.

Hystérie épileptiforme; chagrin, suppression des menstrues; accès de sept à huit heures de durée.

Guérison après une vive émotion causée par un coup de fusil tiré à dessein près de la malade.

(Lieutaud, *Hist. de l'Académie des sc. en* 1752, p. 73.)

Obs. 68.

Hystéro-épilepsie chez une jeune femme de dix-huit ans, épileptique de naissance. Accès complètement séparés. Guérison de l'hystérie; persistance de l'épilepsie.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 69.

Hystérie épileptiforme. Frayeur; suppression subite des menstrues.

Trois cents saignées en vingt-six mois. Mort.

(Laugier, *Journal de Vandermonde*, tom. xv, p. 20.)

Obs. 70.

Hystérie épileptiforme. Frayeur, suppression menstruelle. Vomissements fréquents ; mille vingt saignées en dix-neuf ans.

Hémorrhagie utérine pendant un an. Guérison.

(Brillouet, *Journal de Vandermonde,* tom. vi, p. 392, an. 1757.)

Obs. 71.

Hystérie épileptiforme après un vif chagrin.

(Voisin, *Mal. ment.*, p. 228.)

Obs. 72.

Hystérie épileptiforme. Puberté, suppression des règles. Guérison après le mariage.

(*Éphémérides des curieux de la nature,* dec. 1, an. 1, obs. 86.)

Obs. 73.

Hystérie épileptiforme. Guérison après l'union sexuelle.

(*Éphém. des cur. de la nat.*, dec. 3, an. 1, obs. 12.)

Quoique la concision des détails ne permette pas d'affirmer catégoriquement que ces deux observations appartiennent plutôt à l'hystérie qu'à l'épilepsie, nous avons cru devoir, à l'exemple de Louyer-Villermay, les rapporter à l'hystérie, trouvant dans la méditation de ces deux faits, beaucoup plus de probabilités, sous tous les rapports, en faveur d'une névrose utérine, qu'en faveur d'une simple épilepsie.

Obs. 74.

Hystérie épileptiforme. Suite de frayeur ; dysménorrhée. Absence des accès pendant le flux menstruel. Guérison depuis le retour régulier des menstrues.

(Maisonneuve, *loc. cit.*, p. 250.)

Obs. 75.

Hystérie épileptiforme. Borborygmes bruyants, gonflement de l'estomac; craquements dans les membres; immobilité cataleptique. Guérison.

(Macartan, *Obs. lue à la Soc. de méd., journ. gén.*, tom. xxxv, p. 26.)

Obs. 76.

Hystérie épileptiforme compliquée de manie furieuse. Aménorrhée depuis l'accouchement. Accès chaque mois. Mouvements tétaniques.

(Mansuy, *Recher. sur l'épil., par Maisonneuve*, p. 264.)

5me *Série.*

HYSTÉRIE COMPLIQUÉE DE NYMPHOMANIE.

Obs. 77.

Hystérie compliquée de nymphomanie. Suicide.

(Pinel (Scipion), *Traité de pathologie cérébrale*, p. 418.)

Obs. 78.

Hystérie compliquée de nymphomanie.

(*Idem*, *p.* 420.)

C'est sur la seule foi de M. Pinel que j'ai accepté cette observation comme un fait d'hystérie, car elle manque des détails propres à lui donner un cachet spécial. M. Pinel l'intitule hystérie, nous la regardons, ainsi que la précédente, comme un exemple d'hystérie compliquée d'érotomanie.

Obs. 79.

Hystérie chez une femme de trente ans. Suppression

brusque des règles à l'annonce de la mort de son mari. Paroxysmes compliqués de nymphomanie. Redoublement des accès aux époques menstruelles.

Guérison à dater d'un second mariage.

(F. Hoffmann, *De epilepsia*, obs. 9.)

Cette observation, donnée par Hoffmann sous le titre d'épilepsie, et reproduite par Villermay sous celui d'hystérie épileptiforme, est un cas d'hystérie compliquée de nymphomanie.

Obs. 80.

Hystérie compliquée de nymphomanie légère. Passion contrariée; dysménorrhée. Accès aux époques menstruelles. Guérison.

(Nicolau, *Journal de Vandermonde*, tom. ix, p. 114, an 1758.)

Obs. 81.

Hystérie compliquée de nymphomanie, chez une jeune fille.

Guérison après le mariage.

(Zacutus Lusitanus, *De prax. med.*, lib. ii, obs. 93.)

Obs. 82.

Hystérie compliquée de mélancolie et de nymphomanie, chez une veuve de trente ans.

(F. Hoffmann, *De malo hypochondriaco*, obs. 13.)

6me *Série.*

HYSTÉRIE COMPLIQUÉE DE CATALEPSIE.

Obs. 83.

Hystérie cataleptique. Début à l'époque de la première éruption menstruelle. Somnambulisme naturel;

magnétisation sans résultats; guérison incomplète par les antispasmodiques et les dérivatifs.

(Bourdin, *Traité de la catalepsie,* p. 81.)

Obs. 84.

Hystérie compliquée de catalepsie. Aménorrhée; somnambulisme; délire.

(*Œuvres de Tissot par* Hallé, tom. ii, p. 30. Favrot, *loc. cit.*, p. 40.)

Obs. 85.

Hystérie cataleptique causée par la suppression des menstrues.

(De Lamettrie, — Bourdin, *Traité de la catalepsie,* p. 69.)

Obs. 86.

Hystérie compliquée de catalepsie chez une jeune fille de vingt-deux ans. Dysménorrhée douloureuse; leucorrhée abondante; accès plus violents aux époques menstruelles. Rires et pleurs involontaires. Exaltation ou prostration de l'intelligence; immobilité cataleptique. Inflammation chronique des parties génitales. Guérison.

(Duparcque, *Maladies de matrice*, tom. i, p. 101.)

Obs. 87.

Hystérie chez une fille de vingt-deux ans après la suppression de ses règles. Perte de connaissance. Gonflement de l'abdomen et du cou. Immobilité cataleptique.

(Berdot, *cité par Duvernoy, Diss. sur l'hys.*, p. 57.)

Obs. 88.

Hystérie dès la première menstruation. Convulsions

de vingt-quatre heures de durée. Roideur cataleptique.

Soulagement remarquable après les règles.

(H. Girard, *loc. cit.*, p. 34.)

Obs. 89.

Hystérie chez une jeune fille de treize ans non encore menstruée ; rétention d'urine antérieure aux convulsions ; déglutition impossible ; trismus ; immobilité cataleptique ; manie triste ; sensibilité exagérée de la peau, et quelques jours après, insensibilité pendant les accès.

Guérison après un long séjour à la campagne.

(Delpit, *Obs. lue à la Soc. de méd., journal gén.*, tom. xxxiii, p. 129.)

Obs. 90.

Hystérie après une suppression subite des règles. Guérison et rechute après de vives émotions. Immobilité cataleptique, syncopes, gonflement de l'abdomen.

Perte de la voix pendant un ou deux jours. Guérison.

(Marteau, *loc. cit.*, tom. xxxii, p. 32, an. 1770.)

Obs. 91.

Hystérie chez une jeune fille. Roideur cataleptique. Tension et douleurs abdominales. Cent soixante-seize saignées.

Guérison définitive après le mariage.

(Schmidius, *in Spermatologia a Schuridio*, cap. 5, p. 283.)

Obs. 92.

Première crise hystérique après une vive émotion mo-

rale. Fourmillements avant-coureurs ; miction avant l'accès ; syncopes ; immobilité cataleptique ; — continuation des paroxysmes pendant la grossesse.

(Coste, *Journal de Vandermonde,* tom. xxiv, p. 388, an. 1766.)

Obs. 93.

Hystérie compliquée de catalepsie et d'épilepsie ; balonnement du ventre ; constriction cervicale ; étouffements ; accès séparés par une sorte de sommeil léthargique.

(Favrot, *thèse*, 1844, n° 10, p. 42.)

7me *Série.*

INTERMITTENCES PÉRIODIQUES.

Obs. 94.

Accès hystériques se manifestant chaque matin au réveil. Tension abdominale, vomissements, perte de connaissance.

(Willis, *De morb. convuls.*, cap. 5, obs. 5, p. 479.)

Obs. 95.

Accès hystériques, périodiques, quotidiens ; aucune sensation de froid ou de chaleur.

Guérison par le quinquina.

(Strack, *Observ. de feb. int.*, obs. 55.)

Obs. 96.

Hystérie intermittente périodique, à type quotidien. Fleurs de zinc avant le paroxysme. Guérison.

(Delaroche, *Journal de Vandermonde*, tom. lii. p. 534. an. 1779.)

Obs. 97.

Hystérie chez une femme de quarante ans, après une vive émotion. Périodicité des accès tous les jours aux mêmes heures.

Guérison après l'usage du sulfate de quinine.

(Mazade, *Obs. lue à la Soc. de méd. de Paris. Revue médicale*, an. 1841, tom. III, p. 215.)

Obs. 98.

Hystérie périodique. Accès quotidiens durant depuis six heures du matin jusqu'à six heures du soir; au bout de quinze jours accès tierces de six heures du matin à dix heures du soir. Guérison après l'usage du sulfate de quinine. Rechute, nouvelle guérison.

(Bouchard, *Journ. de méd. et de chir. prat.*, an. 1837, p. 227.)

Obs. 99.

Accès d'hystérie périodique à type tierce.

Guérison par le quinquina.

(Strack, *loc. cit.*, obs. 51.)

Obs. 100.

Accès d'hystérie tous les deux à trois jours; paroxysmes plus intenses aux périodes menstruelles, bien que les règles n'aient point éprouvé de dérangement.

Guérison après l'administration du quinquina.

(Cudot, *Journ. de Vandermonde*, tom. XXXIII, p. 38, an. 1770.)

Obs. 101.

Hystérie intermittente périodique à type quarte. Fleurs de zinc. Guérison.

(Delaroche, *loc. cit.*, tom. LII, p. 535, an. 1779.)

Obs. 102.

Hystérie intermittente périodique, après de nombreux chagrins. Convulsions tous les huit jours à six heures du soir. Durée des accès, cinq à six heures. Paralysie consécutive.

(*Relation par la malade elle-même, Journ. de Vandermonde,* tom. xxxv, p. 149, an. 1771.)

Obs. 103.

Hystérie à l'âge de quarante-cinq ans. Cessation de la menstruation. Accès périodiques chaque mois. Guérison.

(Missa, *Journ. de Vandermonde,* tom. i, p. 193, an. 1754.)

Bien que l'auteur de l'observation la regarde comme appartenant à l'épilepsie, nous pensons qu'en raison du début, de la marche et de la guérison, ce cas doit être rapporté à l'hystérie.

Obs. 104.

Accès d'hystérie accompagnés de fièvre intermittente chaque année. Sueurs toutes les nuits, même en l'absence des paroxysmes, pendant dix ans. Phénomènes nerveux multiples.

Guérison après l'âge critique.

(Bridault, *Obs. lue à la Société de médecine, le 7 Ventôse an* xiii, *Journ. général*, tom. xxii, p. 241.)

Obs. 105.

Hystérie périodique bisannuelle, chez une fille de vingt-quatre ans.

(Dubedat, *Bulletin de thérap.*, Fév. 1836, p. 102.)

Obs. 106.

Accès périodiques d'hystérie chez une jeune fille de quatorze ans. Signes avant-coureurs de l'éruption menstruelle.

Guérison à l'aide du sulfate de quinine.

(Piorry, *Clin. méd.*, 318.)

Obs. 107.

Hystérie intermittente périodique, sans dérangement dans la menstruation.

Guérison par les saignées, les bains et le quinquina.

(Marteau, *loc. cit.*, tom. xxxii, p. 35, an. 1770.)

Obs. 108.

Accès d'hystérie périodiques. Constitution nerveuse, dysménorrhée.

Guérison à l'aide du sulfate de quinine.

(Piorry, *Cliniq. méd.*, p. 319.)

Obs. 109.

Hystérie périodique, aboiements pendant les accès; dépression du ventre.

Guérison après les émissions sanguines, et l'usage du sulfate de quinine.

(Dubedat, *Bulletin gén. de thérap.*, Fév. 1836, p. 100.)

Obs. 110.

Hystérie intermittente périodique, causée par une frayeur vive, quelques jours après la cessation des règles.

Guérison après l'usage du sulfate de quinine à haute dose.

(Thibert, *Bulletin clinique*, tom. i, p. 170, an. 1835.)

Obs. 111.

Hystérie intermittente périodique à l'âge critique.

Guérison par le quinquina.

(Dablan, *Journ. de Vandermonde,* tom. xxvi, p. 32, an. 1767.)

Obs. 112.

Hystérie consécutive à l'avortement et à la métrite. Guérison. Nouveaux paroxysmes périodiques.

Guérison après l'emploi du sulfate de quinine.

(Dubedat, *Bulletin de thérap.*, Fév. 1836, p. 102.)

8me *Série.*

ACCIDENTS HYSTÉRIFORMES CAUSÉS PAR LA PRÉSENCE DES ENTOZOAIRES.

Obs. 113.

Accidents hystériformes guéris par l'expulsion d'une masse de vers.

(Delius, *Amœnit. acad.*, p. 341. Sauvages, *loc. cit.*, p. 101.)

Obs. 114.

Convulsions hystériformes chez une petite fille de neuf ans. Boule hystérique, suffocation; rires, pleurs involontaires; perte de la parole. Prurit de la membrane pituitaire; expulsion spontanée de plusieurs vers.

Anthelminthiques. Expulsion par haut et par bas d'une grande quantité de vers lombrics et ascarides. Guérison.

(Dufau, *Journ. de méd. chir.*, tom. xxix, p. 121, an. 1768.)

Obs. 115.

Hystérie chez une femme de vingt-quatre ans, bien réglée; nombreux vers ascarides dans le rectum. Rires immodérés; loquacité; syncope. Guérison.

(Robert, *Journ. de Corvisart,* tom. v, p. 232, an. 1803.)

Obs. 116.

Convulsions hystériformes. Usage des anthelminthiques.

Guérison après l'expulsion de plusieurs vers.

(Laugier, *Mémoire sur les affections vaporeuses,* an. 1771, p. 39.)

Obs. 117.

Convulsions hystériformes produites par la présence des vers dans les voies alimentaires. Sensation d'un globe roulant dans le bas-ventre, constriction à la gorge, etc. Mort. Six vers sortent par la bouche après la mort.

(*Idem*, *loc. cit.,* p. 38.)

Obs. 118.

Convulsions hystériformes. Anthelminthiques. Guérison après l'expulsion d'un grand nombre de vers.

(Sylvestre, *Sur les mouvements convulsifs occasionnés par les vers,* an. 1770, p. 424.)

Obs. 119.

Convulsions hystériformes suivies d'hémiplégie. Anthelminthiques. Expulsion d'un grand nombre de vers. Guérison.

(Poma, *Journ. de Vandermonde*, tom. lxxii, p. 407, an 1787.)

9me *Série.*

INFLUENCE DE LA MENSTRUATION, DE L'UNION SEXUELLE, DE LA GROSSESSE, DES ÉMOTIONS PHYSIQUES ET MORALES SUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA MARCHE DE L'HYSTÉRIE.

Obs. 120.

1° Hystérie pendant la grossesse.

2° Immédiatement après l'accouchement.

(Forestus, *De mul. morb.*, obs. 30.)

Obs. 121.

Hystérie épileptiforme. Premier accès à huit mois de grossesse, après de violents chagrins. Retour des accès neuf jours après l'accouchement. Persistance de la maladie pendant huit années de veuvage. Guérison immédiate sous l'influence de l'union sexuelle. Retour ou disparition des accès, à la fin d'une grossesse. Réapparition de l'hystérie pendant le veuvage, etc.

(Louyer-Villermay, *loc. cit.*, 83.)

Obs. 122.

Hystérie consécutive à l'épilepsie avec penchant au suicide. Premières convulsions à sept ans. Jusqu'à vingt ans ces convulsions ressemblent au *haut mal*. Depuis vingt ans convulsions hystériques. Persistance des accès pendant les six derniers mois de la grossesse.

(Voisin, *Maladies mentales*, p. 221.)

Obs. 123.

Hystérie chez une fille de dix-sept ans. Apparition du premier accès pendant la période menstruelle. Suppression des règles à la fin du paroxysme.

Guérison dès le rétablissement des menstrues. Rechute après une suppression.

Réapparition des accès pendant la grossesse, après de vives émotions.

(Duvernoy, *Diss. sur l'hystérie,* p. 52.)

Obs. 124.

Hystérie à vingt-deux ans après une émotion morale. Prodrômes un jour avant l'accès ; guérison. Nouveaux accès six ans après, au septième mois de la grossesse, après une vive émotion. Périodicité manifeste.

Guérison après l'usage du sulfate de quinine. Nouveaux accès périodiques, quatre mois après ; nouvelle guérison.

(Mazade, *Obs. lue à la Soc. de méd. de Paris. Revue médicale,* 1841, tom. III, p. 218.)

Obs. 125.

Hystérie chez une veuve de trente ans. Continuation des accès hystériques pendant les couches. Aménorrhée ; leucorrhée ; suppression du flux leucorrhéique ; perte complète de connaissance ; gonflement des seins ; sueur tachant le linge en rouge.

Guérison après un second mariage.

(F. Hoffmann, *loc. cit.*, obs. 12.)

Obs. 126.

Hystérie chez une femme de trente-six ans, deux jours après l'accouchement, et à dater de la sécrétion lactée.

(H. Girard, *loc. cit.*, p. 39.)

Obs. 127.

Affection hystérique après un accouchement laborieux. Guérison à l'aide du magnétisme animal.

(L. Cerise, *Annales méd. psych.*, tom. II, p. 327.)

Obs. 128.

Hystérie chez une fille de dix-huit ans, dès les préliminaires d'un mariage prochain. Dysménorrhée. Intensité plus grande des paroxysmes aux époques menstruelles.

Réapparition des accès pendant les couches. Guérison.

(F. Hoffmann, *loc. cit.*, obs. 3.)

Obs. 129.

Hystérie chez une jeune veuve, trois semaines après les couches; exercice prématuré. Boule montant de l'hypogastre au cou. Guérison.

(Diemerbroeck, *Obs. et cur. méd.*, obs. 65.)

Obs. 130.

Hystérie après une émotion morale. Réapparition des accès pendant la grossesse et après l'avortement.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 131.

Hystérie chez une femme de vingt-six ans, après une fausse couche.

Guérison par les bains de mer.

(Gaudet, *Rech. sur l'usage des bains de mer*, p. 239.)

Obs. 132.

Hystérie après la suppression des lochies. Hémoptysie; fièvre.

Prompte guérison après une évacuation sanguine.

(F. Hoffmann, tom. III, p. 192.)

Obs. 133.

Hystérie après suppression des lochies. Envie de mordre, déglutition impossible, etc.

Guérison après le retour des lochies.

(Comte, *Sur l'usage des humectants dans les maladies spasmodiques*, p. 141, an. 1766.)

Obs. 134.

Hystérie simple. Retour; paroxysmes à chaque époque menstruelle; vociférations; disparition de l'hystérie pendant toute la durée de la grossesse, retour des accès dix jours après l'accouchement. Guérison.

(F. Hoffmann, *loc. cit.*, obs. 6.)

Obs. 135.

Hystérie avant le mariage, malgré le mariage, et pendant le veuvage. Absence des accès seulement durant le temps de la gestation. Syncopes.

(Mercatus, *Consult. morb. compl.*, tom. v, cons. 13.)

Obs. 136.

Hystérie chez une jeune femme nouvellement mariée. Refroidissement pendant l'écoulement des règles.

Guérison définitive aussitôt la grossesse.

(Forestus, *De mul. morb.*, obs. 31.)

Obs. 137.

Hystérie simple chez une femme de vingt-huit ans. Début, sans cause apparente, dès la première éruption des règles. Retour des accès à chaque époque menstruelle. Disparition des paroxysmes pendant les grossesses.

(Brachet, *loc. cit.*, p. 132.)

Obs. 138.

Accès hystériques chez une femme de vingt-quatre ans. Début après une vive émotion pendant la période menstruelle, suppression brusque des règles. Renouvellement des paroxysmes chaque mois, tant que dure le flux menstruel. Suspension des accès pendant toute la grossesse; retour de l'affection dès le retour des règles.

(Lucas-Champonnière, *Journal de méd. et de chir. prat.*, an. 1836, p. 136.)

Obs. 139.

Hystérie après une frayeur vive. Déglutition pénible. Fréquents accès. Syncopes. Roideur tétanique pendant plusieurs heures.

(Gérard, *Journal gén.*, tom. xcvii, p. 320.)

Obs. 140.

Début de l'hystérie après une émotion morale; premier accès de onze heures de durée. Augmentation ou diminution des paroxysmes selon les influences morales. Affaiblissement notable de la mémoire.

(Moreau de Cadillac, — Voisin, *Mal. ment.*, p. 215.)

Obs. 141.

Accès hystériques renouvelés à chaque émotion morale.

Guérison du paroxysme par l'ingestion d'une grande quantité d'eau froide.

(Carteaux, *Journal de méd. et de chir. prat.*, an. 1833, p. 323.)

Obs. 142.

Début de l'hystérie après une frayeur vive, chez une jeune fille de vingt-deux ans. Gonflement du cou; mouvements convulsifs du larynx; suffocation. Persistance de la boule hystérique.

(Brachet, *loc. cit.*, p. 128.)

Obs. 143.

Accès hystériques consécutifs à une frayeur vive; suppression brusque des menstrues. Suffocation; strangulation; toux convulsive; syncope.

(Barthez, *Consult.*, 1er vol., p. 282.)

Obs. 144.

Hystérie développée chez une demoiselle de vingt-

trois ans après une frayeur causée par la vue d'un accès d'épilepsie. Bâillements ; pleurs ; palpitations ; constriction cervicale ; tremblement des membres ; douleurs générales. Miction après les paroxysmes. Guérison.

(Marteau, *Obs. sur les vapeurs, loc. cit.*, p. 27.)

Obs. 145.

Accès hystériques depuis l'âge de la puberté jusqu'à cinquante ans. Convulsions effrayantes après une vive affection morale ; suffocation ; dépression manifeste à la région épigastrique.

(*Mémoires de la Société médicale d'émulation.* — Louyer, *loc. cit.*, p. 86.)

Obs. 146.

Convulsions hystériques chez une femme de vingt-six ans. Début des accès à dix-sept ans. Violent paroxysme à la représentation d'une tragédie. Cri d'effroi ; délire ; spasme général, roideur tétanique. Gonflement du ventre, de la poitrine, etc.

Exacerbation des symptômes causée par l'inspiration du vinaigre.

(Duvernoy, *loc. cit.*, p. 87.)

Obs. 147.

Hystérie par cause morale, chez une jeune femme de dix-huit ans. Syncopes fréquentes.

Guérison à l'aide des ressources morales et hygiéniques.

(Musset, *Traité des névroses*, p. 325.)

Obs. 148, —149.

Hystérie causée par frayeur.

(Alibert, *Elém. thérapeutiques*, tom. II, p. 32.)

Ces deux cas d'hystérie survenus chez des femmes nerveuses, à la

vue de jeunes filles en proie à des accès hystériques, sont rapportés par Alibert et Louyer-Villermay à l'influence de l'imitation ; on doit les attribuer simplement à l'influence de la frayeur. La vue des paroxysmes convulsifs a amené ici des crises hystériques comme toute autre impression pénible les eût produites.

Obs. 150.

Accès hystériques après une émotion morale. Diminution des crises en intensité et en fréquence par l'usage du laudanum.

Guérison complète après la disparition de la cause.

(Laugier, *loc. cit.*, tome xxxvi, page 42, année 1771.)

Obs. 151.

Hystérie violente et des plus rebelles survenue chez une jeune fille de dix ans, après une frayeur, et guérie par une autre frayeur.

(Delaporte, *Gazette de santé,* Mars 1818, p. 59.)

Obs. 152.

Hystérie avec disposition au suicide. Profond chagrin, suppression des règles.

Guérison après une vive émotion.

(Lisfranc, *Clinique chir.*, tom. ii, p. 585.)

Obs. 152 bis.

Disparition de l'hystérie après le mariage ; retour des accès au bout de quatre mois, après de violents chagrins. Persistance des crises pendant la grossesse et l'allaitement. Guérison dès que le calme moral se rétablit.

(Reil, *Méd. clin.*, 179.)

Obs. 153.

Hystérie chez une jeune fille de douze ans avant le

premier établissement des règles; syncopes, vomissements.

Diminution des paroxysmes dès l'apparition du flux menstruel.

(H. Girard, *Consid. sur les af. nerv. dites hystériques*, p. 31.)

Obs. 154.

Hystérie chez une jeune fille de quatorze ans. Symptômes simulant une affection de poitrine; aménorrhée. Diminution des symptômes sous l'influence des évacuations sanguines; guérison complète dès l'apparition des règles.

(Louyer-Villermay, *loc. cit.*, p. 75.)

Obs. 155.

Accès hystériques chez une jeune fille de seize ans non encore réglée. Vomissement de sang à chaque révolution lunaire; paroxysmes se reproduisant sous les moindres influences, jusqu'à l'établissement de la menstruation.

Guérison dès l'apparition des règles.

(Duvernoy, *loc. cit.*, p. 50.)

Obs. 156.

Hystérie chez une fille de vingt ans, après une émotion morale; dilatation des pupilles; fixité du regard; soubresauts; boule hystérique, etc.

Diminution des accès sous l'influence d'une saignée; amendement notable à l'apparition des règles.

Suppression accidentelle des menstrues; réapparition des accès. Amendement nouveau dès que l'écoulement menstruel se rétablit.

(Girard, *loc. cit.*, p. 49.)

Obs. 157.

Hystérie ; dysménorrhée ; guérison dès l'écoulement régulier des menstrues.

(Forestus, *De mul. morb.*, obs. 34.)

Obs. 158.

Accès hystériques après un vif chagrin survenu pendant la période menstruelle ; arrêt subit des menstrues. Convulsions violentes, cris, efforts pour se mordre ; boule de la région hypogastrique à la gorge ; miction après chaque accès.

Guérison au bout de deux mois, par le retour des règles et la cessation des causes morales.

(Louyer-Villermay, *tom.* I, *p.* 13.)

Obs. 159.

Accès hystériques chez une jeune religieuse de vingt-deux ans, se reproduisant à chaque période menstruelle. Suffocation. Inutilité de nombreuses saignées.

Guérison dès le retour des règles.

(Pomme, *tom.* I, *p.* 187.)

Obs. 160.

Hystérie chez une fille de vingt ans ; dysménorrhée antérieure. Suppression subite des menstrues par une émotion vive. Convulsions, suffocations, syncopes.

Amélioration après la réapparition des menstrues ; nouveau chagrin, nouvelle suppression des règles, nouveaux accès. Guérison.

(Guyton, *Journal de méd. de Roux,* tom. XXXV, p. 40, an. 1771.)

Obs. 161, — 161 bis.

1° Hystérie après la suppression menstruelle, chez une jeune fille en proie à un violent chagrin.

Guérison dès le retour des menstrues.

2° Hystérie chez une jeune fille, après une suppression subite des menstrues causée par l'immersion des pieds dans l'eau froide. Convulsions fréquentes, catalepsie, etc.

Guérison dès le retour des menstrues.

(Raulin, *loc. cit.*, p. 198.)

Obs. 162.

Hystérie après une suppression subite des règles. Soulagement notable sous l'influence de la liqueur d'Hoffmann prise à chaque accès.

(Marteau, *loc. cit.*, p. 32.)

Obs. 162 bis.

Hystérie après la suppression des règles causée par une vive émotion morale, chez une demoiselle de vingt-cinq ans. Inquiétude vague, envie de pleurer, toux sèche et violente, douleurs lombaires et gastro-céphaliques, deux ou trois jours avant l'explosion de l'accès.

Diminution des accidents nerveux sous l'influence de l'inspiration de l'acide carbonique. Retour des menstrues. Guérison complète de l'hystérie.

(Docteur Goin, inspecteur des eaux de Saint-Alban. *Gaz. méd. de Paris,* 20 Juin 1846.)

Obs. 163.

Hystérie chez une jeune fille de douze ans. Signes de la puberté, absence des règles. Hoquet, trismus, impossibilité d'avaler. Abstinence pendant trente-sept jours. Douleur hypogastrique.

Guérison spontanée.

(Francesco Argenti, *Annali universali di medicina,* vol. 86, *fascicolo di Aprile* 1838.)

Obs. 164.

Accès hystériques à chaque époque menstruelle, chez une fille de vingt-trois ans. Début de la névrose à quatorze ans.

(Mongellaz, *De la nature et du siége des affections convulsives, etc.*, p. 659.)

Obs. 165.

Accès hystériformes. Profonds chagrins après le mariage ; dysménorrhée ; symptômes habituels de l'hystérie moins les sensations à l'hypogastre. Paroxysmes plus violents à l'époque des règles.

Guérison après un large vésicatoire à l'épigastre et l'emploi des émissions sanguines.

(Itard, *Mémoire sur la lésion des mouvements involontaires. Archiv. gén. de méd.*, tom. viii, p. 396.

Obs. 166.

Hystérie chez une jeune aveugle. Puberté, développement exagéré du système génital.

(Louyer-Villermay, *loc. cit.*, p. 54.)

Obs. 167.

Accès hystériques après un flux menstruel immodéré. Syncopes ; guérison.

(Rivière, *centuria prima*, obs. 94.)

Obs. 168.

Hystérie. Début des accès lors de la première menstruation. Guérison après le mariage.

Retour des accès lors de la cessation critique des règles. Guérison par les émissions sanguines et les calmants.

(Gardanne, *De la ménopause*, p. 118.)

Obs. 169.

Hystérie chez une femme de quarante-sept ans, après la cessation critique des règles; rires, pleurs involontaires, trismus. Guérison.

(Dejean, *Journ. de méd., chir., phar.*, t. xxvi, p. 233.)

Obs. 170.

Hystérie chez une femme de trente ans. Dysménorrhée. Guérison à l'âge critique.

(Musset, *loc. cit.*, p. 269.)

Obs. 171.

Début de l'hystérie à douze ans; augmentation graduelle des accidents; attaques convulsives à vingt-six ans. Affaiblissement progressif du physique et du moral.

Diminution manifeste des accès hystériques à quarante-cinq ans, coïncidant avec la cessation critique des menstrues.

(Moreau de Cadillac,—Voisin, *Mal. ment.*, p. 212.)

Obs. 173.

Hystérie chez une femme de vingt-quatre ans. Habitude nerveuse très-prononcée; spasmes, convulsions, syncopes à la moindre émotion; retour ou disparition des paroxysmes, selon les résultats de l'union sexuelle.

(Louyer-Villermay, *loc. cit.*, p. 86.)

Obs. 174.

Hystérie chez une jeune fille.

Guérison après l'union sexuelle.

(Bierlingius, *Thesaur. theor. pract.*, p. 469.)

Obs. 175.

Hystérie chez une demoiselle de vingt-et-un ans. Dysménorrhée; disparition des accès après le mariage. Re-

tour des accès au bout de quatre mois, après de violents chagrins. Continuation des crises pendant la grossesse et l'allaitement.

Guérison après le retour du calme moral.

(Louyer-Villermay, *loc. cit.*, p. 96.)

Obs. 176.

Spasmes hystériques. Guérison après une action portée vers les parties génitales.

(Zacutus Lusitanus, *Praxi hist.*, obs. 94.)

Obs. 177.

Hystérie chez une veuve.

Guérison : « oborta titillatione, cum labore et voluptate. »

(Galien, *De loc. affect.*, lib. vi, p. 39.)

Obs. 178.

Hystérie après le veuvage. Paroxysmes renouvelés chaque fois par la vue d'un jeune homme aimé.

(Louyer-Villermay, *loc. cit.*, p. 51.)

10me *Série.*

INFLUENCE DES AFFECTIONS INCIDENTES.

Obs. 179.

Hystérie chez une femme de vingt-trois ans; accès fréquents et intenses datant de deux ans, et guéris spontanément après la variole.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 180.

Convulsions hystériformes après la suppression des menstrues chez une fille de vingt-et-un ans. Convulsions générales. Roideur tétanique des membres inférieurs. Guérison après une affection aiguë.

(Jacques, *Obs. lue à la Soc. de méd., journ. général,* tom. xxix, p. 280.)

Obs. 181.

Hystérie à l'âge de quarante-deux ans. Suppression complète des menstrues. Complications de l'hystérie par l'ictère et le scorbut.

Diminution des symptômes nerveux après une affection aiguë.

(*Idem, loc. cit.*, p. 271.)

Obs. 182.

Hystérie épileptiforme, spasmes de l'estomac et du larynx alternant avec les spasmes des membres. Influence de la disparition ou du retour d'une dartre. Sueur extraordinaire à la région épigastrique.

(Maisonneuve, *Recherc. sur l'épilep.*, p. 286.)

Obs. 183.

Diminution des accès hystériques au fur et à mesure des progrès de la phthisie pulmonaire.

(Dejaeghère, *Annales méd. lig. Belges.* — *Annal. méd. psych.*, 1844, p. 353.)

Obs. 184.

1° Hystérie chez une jeune femme. Disparition des accès pendant toute la durée d'un ulcère sinueux consécutif à un phlegmon. Retour des crises dès que l'ulcère est guéri.

2° Suspension des accès pendant toute la durée d'une fracture.

(Reil, *loc. cit.*, p. 179.)

Obs. 185.

Hystérie avec fièvre chez une fille de dix-neuf ans. Dysménorrhée; légères aberrations mentales; loquacité; rires non motivés, etc. Guérison coïncidant avec une éruption furonculeuse.

(Louyer-Villermay, *Dict. des sc. méd.*, tom. xxiii, p. 247.)

Obs. 186.

Méningite compliquée d'hystérie chez une fille de dix-huit ans. Paroxysmes avec syncope complète à l'époque menstruelle, quoique les règles eussent leur cours normal. Délire léger pendant les accès.

Guérison après une fièvre tierce.

(Jacques, *loc. cit.*, p. 286.)

Obs. 187.

Hystérie épileptiforme. Persistance des accès pendant le cours d'une pneumonie. Disparition pendant une autre maladie grave. A trente-quatre ans épilepsie pure, sans mélange d'hystérie.

(Voisin, *Maladies mentales*, p. 225.)

Obs. 188.

Chute sur la tête, frayeur vive, légers symptômes de commotion cérébrale.

Apparition des règles le lendemain de l'accident; accès hystériques. Guérison.

(Docteur Véron, de Vertus, *Obs. communiquée.*)

Obs. 189.

Hystérie compliquée d'une affection du cœur. Mort.

(Reid, *loc. cit.*, p. 204.)

Dans cette observation la mort paraît bien évidemment produite plutôt par l'affection grave du cœur que par l'hystérie.

11me *Série.*

VARIÉTÉS.

Obs. 190.

Hystérie avec hématopédésis chez une fille de vingt-et-un ans. Dysménorrhée; convulsions générales, sensibilité des régions pubienne et hypogastrique. Accès de vingt-quatre à trente-six heures de durée. Immobilité cataleptique. Injection du système capillaire, sueur de sang sur les pommettes et à l'épigastre.

(Chauffard, d'Avignon, *Transac. méd.*, tom. II, p. 134.)

Obs. 191.

Toux périodique transformée par l'usage intérieur de la belladone en attaques d'hystérie. Disparition de l'hystérie, et retour de l'accès de toux selon que la malade prend ou ne prend pas la belladone.

Guérison après l'usage du quinquina.

(Chomel, *Nouv. journal de méd.*, Janv. 1820, p. 11.)

Obs. 192.

Paroxysmes hystériques se reproduisant à chaque période menstruelle, ou à chaque accès d'une douleur

pleurodynique consécutive à une pneumonie. Hoquets. Convulsions de quinze heures de durée.

(Devaulx, *Journ. de Bacher*, tom. xci, p. 363, an. 1792.)

Cette affection, nommée par plusieurs médecins *maladie de Roanne*, parce que la malade habitait Roanne, a été l'objet d'un assez grand nombre de consultations, mémoires, discussions, etc., consignés dans le journal de Bacher.

Obs. 193.

Accès hystériques annoncés quarante-huit ou soixante-douze heures d'avance par une vive douleur épigastrique ; série d'accès successifs pendant deux ou trois jours et précédés chaque fois par la douleur épigastrique.

(Cerise, *Des fonct. et des malad. nerveuses*, p. 510.)

Obs. 194.

Accès hystériques chez une femme de trente ans dès qu'elle ferme les yeux pour se livrer au sommeil.

Abcès dans l'oreille considéré comme critique. Guérison.

(Willis, *De morb. convuls.*, cap. 5, obs. 1.)

Obs. 195.

Accès hystériques variant suivant l'état hygrométrique de l'atmosphère.

(Tissot, *Traité des nerfs*, tom. ii, p. 277.)

Obs. 196.

Spasmes hystériformes causés par les odeurs vives.

(Trousseau, *Journ. des con. méd., chir.*, Fév. 1842.)

Obs. 197.

Invasion des accidents hystériques aussitôt l'excrétion urinaire.

(Pasquet, *Centuries de Rivière*, obs. 58.)

Obs. 198.

Accès hystériques précédés par des bâillements, et suivis chaque fois par une évacuation utérine abondante. Prévention des paroxysmes par la vapeur d'éther.

(Louyer-Villermay, *loc. cit.*, p. 122.)

Obs. 199.

Accidents hystériformes produits par la constipation chez une femme de vingt-sept ans, et guéris par le retour des évacuations alvines.

(Tissot, *tom.* II, *part.* 1re, *p.* 207.)

Obs. 200.

Hystérie simple causée par une indigestion. Nouvel accès neuf mois après sous l'influence de la même cause.

(Brachet, *loc. cit.*, p. 135.)

Quelque incomplète qu'elle soit, nous acceptons cette observation sur la seule foi de M. Brachet; mais nous ne pouvons accepter l'interprétation qu'il lui donne ; en effet, l'auteur ne veut pas que l'accès ait été provoqué ici par une indigestion, mais bien par l'impression spéciale du fromage sur l'estomac, dont cet aliment a troublé la sensibilité d'une manière toute particulière.

Obs. 200 bis.

Hystérie chez une femme de trente ans. Dysphagie spasmodique. Abstinence de tout aliment solide pendant trois mois.

Guérison à l'aide des moyens moraux, et après que le professeur Boyer eût assisté pendant un mois, deux fois par jour, aux repas de la malade, afin de calmer ses appréhensions.

(Boyer, *Maladies chirur.*, tom. VII, p. 128.)

Obs. 201.

Accès hystériques. Menace de suffocation; convulsions violentes dès que la malade cesse d'ingérer quelques gouttes de liquide.

(Graves, Dublin, *Journal of médical sciences*, 1832. *Archiv. gén. de médecine*, tom. II, 2e série, p. 270.)

Obs. 202.

Convulsions hystériques arrêtées subitement par quelques gouttes d'eau tiède répandues sur la main.

(Cerise, *Annales médico-psychologiques*, tom. I, p. 340.)

Obs. 203.

Hystérie après un refroidissement subit, chez une fille de vingt-deux ans.

Guérison après l'application de feuilles de tabac sur la région épigastrique.

(Thompson, *The American journal of medical. scienc.*, Avril 1842. *Gaz. méd.*, 1843.)

Obs. 204.

Spasmes hystériformes, hoquet continuel chez une demoiselle de trente ans.

Guérison à l'aide de la compression de l'abdomen.

(Récamier, *Revue médicale*, Janv. 1838, p. 82.)

Obs. 205.

Hystérie particulière à certaines familles.

(F. Hoffmann, *loc. cit.*, obs. 8.)

Obs. 206.

Hystérie déterminant successivement les symptômes locaux de plusieurs inflammations abdominales; météorisme considérable; sensibilité extrême du ventre;

exacerbation des symptômes nerveux par le toucher utérin.

(Pidoux, *Réflex. nouv. sur les névroses. Journ. de méd. de M. Beau*, Mai 1844.)

Obs. 207.

Hystérie chez une jeune fille de douze ans, après une frayeur vive. Dextérité prodigieuse pendant les accès. Frictions sur l'épigastre produisant ou calmant les paroxysmes.

(Mottard, *Gaz. méd. de Paris*, 1836, p. 762.)

Cette observation a pour titre hystérie cataleptique. Mais nous n'y avons trouvé aucun signe de catalepsie.

Obs. 208.

Convulsions hystériformes chez une jeune fille de treize ans. Symptômes nerveux d'une extrême bizarrerie.

Guérison spontanée.

(Kennedy, Edinburgh, *Med. and surg. journal*, Juillet 1838.)

Obs. 209.

Spasmes hystériformes; mouvements convulsifs bizarres.

Augmentation des paroxysmes par l'application de l'aimant; guérison par le contact d'un collier d'ambre.

(Trousseau, *Journ. des con. méd., chir.*, Fév. 1842.)

Obs. 210.

Hystérie avec penchant au suicide.

Début des premiers accès à onze ans. Envie de courir; céphalalgie violente; accès de cinq à six heures.

(Moreau de Cadillac,—Voisin, *Mal. ment.*, p. 210.)

Obs. 211.

Hystérie après une vive frayeur, chez une fille de seize ans. Intensité plus grande des accès à dater de l'établissement de la menstruation. Extase, sorte de coma pendant les paroxysmes.

(Chomel, *Gazette des hôpitaux*, 23 Février 1843.)

Obs. 212.

Hystérie chez une jeune fille de douze ans, exaltation des facultés intellectuelles.

Guérison après le mariage.

(Schurigius, *Spermatologia*, cap. 5, p. 293.)

Bien que cette observation soit intitulée épilepsie, il est bien évident que c'est un cas d'hystérie.

Obs. 213.

Hystérie chez une jeune fille de quinze ans. Répétition continuelle de mots dénués de sens. Aménorrhée. Diminution des symptômes sous l'influence de la distraction. Guérison complète dès l'apparition régulière des menstrues.

(Louyer-Villermay, *loc. cit.*, p. 77.)

Obs. 214.

Loquacité continuelle et involontaire, sans délire, chez une fille hystérique.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 215.

Hystérie chez une jeune fille mal réglée. Exaltation intellectuelle.

Voyages, modifications dans l'hygiène. Guérison.

(F. Hoffmann, *loc. cit.*, obs. 5.)

Obs. 216.

Hystérie chez une jeune fille de quatorze ans, avant

le premier établissement de la menstruation. Boule hystérique, palpitations, hallucinations de la vue et de l'odorat, etc. Saignée. Apparition du flux menstruel. Guérison.

(H. Girard, *loc. cit.*, p. 32.)

Obs. 217.

Hystérie syncopale chez une jeune fille de quinze ans; dysménorrhée. Accès de plusieurs jours de durée. Enflure du visage, des bras, des mains, des pieds, etc. Sensations nerveuses extraordinaires.

(*Journ. de Vandermonde*, tom. II, p. 402, an. 1755.)

Obs. 218.

Hystérie chez une jeune fille de dix-sept ans. Perversion des instincts et des fonctions. Guérison à l'aide des moyens hygiéniques.

(M. ***, d'Angoulême, *Rapport de L. Villermay à l'Académie de médecine*, séance du 26 Août 1828.)

Obs. 219.

Hystérie chez une veuve de trente-deux ans. Accès de suffocation après l'ingestion des boissons. Aménorrhée. Inefficacité de tous les moyens employés.

(Sabatier, *Journ. de Vandermonde*, tom. XIII, p. 43, an. 1760.)

Obs. 220.

Hystérie compliquée de manie, chez une jeune fille de quinze ans. Aménorrhée.

Guérison à l'aide des moyens moraux et hygiéniques.

(Trinquier, *Journ. de méd. et de chir. prat.*, an. 1836, p. 342.)

Obs. 221.

Mort prompte pendant un accès d'hystérie. La nécropsie n'a pas été faite.

(Forestus, *De morb. mul.*, obs. 29, p. 319.)

Obs. 222.

Fréquentes attaques d'hystérie chez une fille de trente-cinq ans. Vomissements, ptyalisme considérable pendant cinq semaines. Cessation des vomissements; persistance de la salivation pendant plusieurs mois. Grossesse méconnue dans les premiers temps; accouchement neuf mois environ après le début du ptyalisme.

(Tanquerel-des-Plandres, *Recherches clin. sur la sialorrhée*, obs. 1re.)

L'auteur ayant annoncé dans son mémoire que cette malade était sujette à de fréquentes attaques d'hystérie, j'ai enregistré cette observation sur la foi de son nom; mais en la lisant avec attention, on voit que la malade était déjà enceinte de deux mois environ lors de son entrée à l'hôpital, et qu'il y a par conséquent plus de raison pour attribuer le ptyalisme à la grossesse qu'à toute autre cause. La salivation a disparu après les premiers mois, comme cela a lieu ordinairement.

Obs. 223.

Salivation extraordinaire après un violent paroxysme d'hystérie.

(Piso, *obs.* 28, *p.* 153.)

Obs. 224.

Hystérie chez une jeune fille de dix-sept ans. Premier accès après la rétention des règles. Paroxysmes tous les mois. Engorgement des glandes salivaires, salivation abondante. Roideur tétanique de tous les muscles, etc. Guérison complète par le retour régulier des menstrues et par le mariage.

(Pinel, *Nosographie philosophique*, tom. III, p. 287, 6e édit.)

Obs. 224 bis.

Début de l'hystérie à treize ans, aux approches de la puberté; convulsions d'une intensité extrême; céphalalgie atroce; craquements dans les articulations des doigts, des orteils, du carpe et du métacarpe, du tarse et du métatarse. Inefficacité de tous les moyens employés. Mort.

(Docteur Meugy, de Rethel, *Obs. présentée à l'Académie de Reims.*

12me *Série.*

ACCIDENTS HYSTÉRIFORMES CHEZ L'HOMME.

Obs. 225.

Accès hystériformes chez un homme de quarante-deux ans. Excès vénériens; picottements dans les membres; ascension du globe hystérique des parties génitales à l'épigastre; constriction à la gorge; difficulté des mouvements volontaires; tuméfaction de l'abdomen; sensation voluptueuse.

(Breschet, *in Voisin mal. ment.*, p. 235.)

Obs. 226.

Spasmes hystériformes chez un homme de vingt ans, avec perte de la parole, sans perte de connaissance; sensation d'une boule remontant de l'hypogastre à la gorge; constriction violente au cou; douleurs vives dans les muscles de la mâchoire, etc. Guérison.

(Mahot, *Journal de la section de méd. de la Soc.*

acad. de la Loire-Inférieure. — XVe vol., LXVe liv., p. 114.)

Obs. 227.

Symptômes hystériformes chez un jeune homme qui se croit menacé d'un sort; ascension du globe jusqu'à la gorge; sentiment de strangulation.

Prompte guérison à l'aide de la médecine morale.

(Gardien, *Traité d'accouch., de mal. des fem., etc.*, tom. I, p. 271.)

Obs. 228.

Spasmes hystériformes chez un homme de quarante ans. Prodrômes pendant deux ou trois jours; ascension d'un globe de l'hypogastre à la tête.

Persistance de la mémoire pendant l'accès.

(Willis, *De morb. conv.*, tom. I, cap. 5, p. 481.)

Obs. 229.

Accès hystériformes chez un homme de quarante-deux ans. Ascension d'un globe de l'épigastre à la gorge; constriction violente, perte complète de connaissance.

(Louyer-Villermay, *tom.* I, *p.* 6.)

Obs. 230.

Blessure à la région lombaire; fièvre intermittente; écoulement sanguin mensuel, par la verge; symptômes d'aménorrhée lorsque ce flux périodique vient à manquer. Accès d'hystérie tous les mois, deux ou trois jours avant l'écoulement. Spasmes, suffocation, vomissements, délire, etc.

(Fabre, *Communiq. à M. Scip. Pinel, path. céréb.*, p. 423.)

Obs. 231.

Spasmes hystériformes chez un jeune homme de dix-

neuf ans, fils d'un père épileptique et d'une mère hystérique.

(Monet, *Obs. rap. par M. Mahot*, *Soc. acad. de Nantes*, xve vol., lxve liv.)

Obs. 232.

Spasmes hystériformes chez un jeune homme de quinze ans; rires, pleurs involontaires. Absence de perte de connaissance.

(Barthez, *Cons. de méd.*, tom. ii, p. 55.)

Obs. 233.

Accès hystériformes chez un jeune homme de vingt-deux ans. Ni convulsions, ni syncopes.

(Scipion Pinel, *Path. cérèb.*, p. 422.)

Obs. 234.

Accès hystériformes chez un jeune homme de seize ans. Désirs vénériens, suffocation, perte de connaissance, convulsions.

Prompte guérison.

(F. Hoffmann, *De malo hysterico*, obs. 11, p. 155.)

Obs. 235.

Spasmes hystériformes chez un homme de trente-cinq ans. Premier accès après un refroidissement subit. Globe hystérique remontant de l'hypogastre au cou; constriction; suffocation, vomissements.

Prompte guérison.

(Alègre, *Gaz. méd.*, 1836, p. 761.)

Obs. 236.

Spasmes hystériformes chez l'homme, revenant périodiquement tous les quinze jours.

(Muller, *cent.* 9, *p.* 373.)

Obs. 237.

Accès hystériformes revenant périodiquement tous les quinze jours chez un homme de soixante-trois ans. Mort.

Nécropsie. Pneumonie. Deux tubercules dans le bulbe rachidien.

(Ollivier, d'Angers, *Malad. de la moelle,* tom. II.)

Obs. 238.

Accidents hystériformes chez un homme de trente ans.

(Raulin, *Affec. vap. du sexe*, p. 42.)

Obs. 239.

Exemples de spasmes hystériformes chez un homme de quarante-deux ans, et chez deux jeunes gens.

(Favrot, *Thèse*, 1844, n° 10, p. 82.)

Obs. 240.

Epilepsie hystériforme chez un homme de vingt-cinq ans. Persistance de la mémoire pendant les accès. Sensation d'une boule de l'aisselle à l'épigastre et de l'épigastre au cou.

(Billod, *loc. cit.*)

Obs. 241.

Epilepsie hystériforme chez un jeune homme de vingt-et-un ans ; boule hystérique ; hallucinations de la vue et de l'ouïe.

(Billod, *loc. cit.*)

Obs. 242.

Epilepsie hystériforme chez un jeune homme de dix-neuf ans. Demi-connaissance ; douleurs déchirantes dans les articulations.

(*Idem*, *loc. cit.*)

Obs. 243.

Epilepsie hystériforme chez un jeune homme de vingt-et-un ans. Prédisposition héréditaire; demi-connaissance pendant l'accès; ascension d'une boule de l'épigastre au cou, etc.

(Billod, *Annal. méd. psych.*, tom. I, p. 306.)

Obs. 244.

(Pomme, *tom.* I, *p.* 208.)

Nous n'avons pu découvrir le moindre symptôme d'hystérie dans cette observation donnée par Pomme comme exemple de *manie hystérique chez l'homme.*

13me *Série.*

DOULEURS CONCOMITANTES OU CONSÉCUTIVES.

Obs. 245.

Accès hystériformes chez une jeune fille de treize ans. Hémicranie, convulsions des membres et du cou. Rires involontaires, etc. Abcès de la parotide et du conduit auditif. Guérison.

(F. Hoffmann, *De motibus convulsivis,* obs. 8.)

Obs. 246.

Hystérie chez une femme de quarante ans. Dysménorrhée, chagrins; spasmes violents, plus fréquents et plus intenses aux époques menstruelles; froid glacial aux pieds. Douleur fixe à la tête et à l'œil.

Guérison après le rétablissement des règles.

(*Idem, loc. cit.*, obs. 4.)

Obs. 246 bis.

Hystérie. Suppression brusque des règles. Douleur fixe à la tête.

Guérison dès le rétablissement régulier de la menstruation.

(Pressavin, — Duvernoy, *loc. cit.*, p. 45.)

Obs. 247.

Douleur à l'occiput trois jours avant l'accès. Gonflement considérable du cou.

(Piso, *loc. cit.*, obs. 16.)

Obs. 248.

Sensations douloureuses au palais et à la face.

(Sir Brodie, *Mém. sur quelq. affec. locales qui dépendent de l'hystérie.*)

Aucun des symptômes de cette affection ne se rapporterait assez à l'hystérie pour justifier le titre que donne sir Brodie à cette observation, s'il n'avait commencé par dire que toutes les malades citées dans son mémoire offraient des signes d'hystérie.

Obs. 249.

Spasmes hystériformes à l'âge de seize ans après une vive émotion. Sensation d'un corps s'élevant de l'estomac vers le larynx. Accès terminé par des pleurs. Violentes douleurs dans les branches de la cinquième paire. Douleurs périodiques au cardia.

Guérison par le sulfate de quinine, les dérivatifs et les révulsifs.

(Prus, *Obs. lue à la Soc. de méd.*, *journ. gén.*, tom. cvi, p. 31.)

Obs. 250.

Hystérie chez une fille de trente-deux ans; douleur fixe à l'appendice xyphoïde. Paroxysmes à la moindre pression du doigt sur ce point.

(Sir Brodie, *loc. cit.*)

Obs. 251.

Hystérie chez une jeune femme. Douleurs fixes à l'articulation coxo-fémorale. Disparition de la névrose et des douleurs articulaires. Retour des mêmes accidents au bout de trois mois.

(*Idem, idem.*)

Obs. 252.

Hystérie chez une jeune femme. Convulsions, dyspnée, hoquet; flatuosités, douleurs vives à l'articulation coxo-fémorale et au pied. Constipation extrême. Gonflement hypogastrique.

Changement d'hygiène. Guérison.

(F. Hoffmann, *De malo hypochondriaco,* obs. 8.)

Cette observation donnée par Hoffmann comme hypochondrie-hystérique, et reproduite par Villermay comme hystérie hypochondriaque, ne renferme aucun symptôme d'hypochondrie.

Obs. 253.

Hystérie après une vive émotion chez une jeune fille de quinze ans. Douleurs vives avec pesanteur à l'hypogastre; douleurs sciatiques; fourmillement à la plante des pieds; terreurs, visions, etc.

Guérison par les affusions froides.

(Levacher, *Journ. des progrès*, an. 1828, tom. II, p. 245.)

Obs. 254.

Hystérie chez une jeune femme de seize ans. Suppression des règles; hématémèses revenant chaque mois. Strangulation, essoufflement, délire, hallucinations; douleur au genou.

(Girard, *loc. cit.*, p. 54.)

Obs. 255.

Hystérie chez une jeune femme; violente douleur au genou, avec sensibilité à la pression.

(Sir Brodie, *Mémoire sur quelques affections locales qui dépendent de l'hystérie.*)

Obs. 256.

Hystérie depuis la première menstruation, chez une jeune fille de dix-sept ans; douleurs vagues, palpitations, oppression, bouffées de chaleur, frissons, etc.

(H. Girard, *loc. cit.*, p. 37.)

Obs. 257.

Hystérie chez une fille nubile. Délire, vomissements, douleurs vives dans les articulations et dans les hypochondres.

(Horstii senioris *Obs. et epist.*)

Obs. 258.

Hystérie depuis la puberté chez une fille de trente ans. Douleurs multiples. Accès fébriles pendant les paroxysmes.

(Jacques, *Obs. lue à la Société de médecine, journ. général*, tom. xxix, p. 268, an. 1807.)

Obs. 259.

Hystérie chez une fille de dix-huit ans. Diminution notable du flux menstruel causée par une frayeur subite. Convulsions violentes, douleurs des membres, nausées, etc. Intensité plus grande des paroxysmes à l'époque des règles. Guérison.

(F. Hoffmann, *De motibus convulsivis*, obs. 2.)

Obs. 259 bis.

Hystérie chez une jeune fille, après une passion con-

trariée. Aménorrhée consécutive; syncopes incomplètes, trismus, douleurs locales sous forme de clous hystériques; terminaison des accès par l'issue de la sérosité vaginale, et l'émission de l'urine. Guérison par le mariage et les moyens hygiéniques.

(Louyer-Villermay, *loc. cit.*, p. 173.)

Obs. 260.

Contractures et douleurs paroxystiques consécutives à l'hystérie chez une dame de trente-quatre ans; emploi inefficace des saignées, des bains et de l'extrait d'opium porté jusqu'à 4 gram. 15 centig. en vingt-quatre heures.

Guérison à l'aide du massage et de la flexion forcée des muscles contractés.

(Récamier, *Revue méd.*, 1838, p. 85.)

14me *Série.*

PARALYSIES CONCOMITANTES OU CONSÉCUTIVES.

Obs. 261.

Hystérie après de vives émotions chez une dame de cinquante ans. Douleurs articulaires, paralysie pendant six mois, seulement durant le jour, possibilité de marcher pendant la nuit; somnambulisme. Cessation de la paralysie, persistance des douleurs articulaires.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 262.

Hystérie consécutive à une méningite. Paralysie de tous les membres, de l'œsophage, de la vessie, etc. Hallucinations.

(Macario, *An. méd. psych.*, tom. III, p. 74.)

Obs. 263.

Hystérie après une vive émotion. Paralysie des membres après les accès. Déviation de la bouche, mouvements tétaniques. Guérison.

(Constant, *Cliniq. de l'hôp. des enfants*, *Gaz. méd. de Paris*, tom. III, an. 1835.)

Obs. 264.

Convulsions hystériques à l'âge de dix-huit ans, immédiatement après une violente émotion. Paralysie du sentiment dans toutes les parties du corps depuis trois ans (cinq ans après le début des accès). Persistance du mouvement.

(Macario, *loc. cit.*, p. 68.)

Obs. 265.

Hystérie chez une jeune fille de seize ans, après une vive frayeur. Perte de connaissance, écume à la bouche. Abolition complète de la sensibilité pendant trois jours, après un accès, avec conservation de la motilité.

(*Idem, loc. cit.*, p. 69.)

Obs. 266.

Premiers accès d'hystérie chez une femme de vingt ans, à cinq semaines de grossesse, époque correspondante à celle de la menstruation; retour périodique des crises. Hémiplégie gauche pendant deux à trois jours, après chaque paroxysme hystérique.

Retour de l'hystérie au quatrième mois d'une seconde grossesse, avec les mêmes phénomènes, à l'exception de l'hémiplégie. Guérison définitive après l'accouchement.

(Ollivier, d'Angers, *Maladies de la moelle*, tom. II, p. 12.)

Obs. 267.

Convulsions hystériques chez une aliénée de cinquante-deux ans, après une vive émotion morale. Hémiplégie du côté gauche.

(Duchassaing, *Annales méd. psy.*, tom iv, p. 307.)

Obs. 268.

Hystérie après une frayeur vive, chez une fille de vingt-quatre ans. Hémiplégie gauche complète immédiate du mouvement et du sentiment.

(Macario, *loc. cit.*, p. 73.)

Obs. 269.

Hystérie après une vive émotion morale. Hoquet, suffocations, convulsions, pleurs, rires. Hémiplégie complète consécutive à un paroxysme violent.

Guérison après l'usage des eaux de Bourbonne pendant six mois.

(Chevalier, *Journal de méd., chir., pharm.*, tom. xxxiii, p. 36, an. 1770.)

Obs. 270.

Hystérie chez une fille de trente-et-un ans. Hémiplégie complète après quinze accès.

(Chevalier, *loc. cit.*, p. 122.)

Obs. 271.

Hystérie chez une fille de dix-sept ans; aménorrhée; hémoptysie. Absence des accès pendant les deux premières périodes de la scarlatine; hémiplégie progressive du côté gauche; diminution des paroxysmes dès l'apparition des règles.

(Favrot, *Thèse*, 1844, n° 10, p. 88.)

Obs. 272.

Hystérie chez une femme de vingt-six ans. Syncope; hémiplégie consécutive. Paralysie du bras pendant huit, quinze, trente, quarante jours après des accès violents.

Guérison après l'usage des eaux de Bourbonne pendant quatre mois.

(Chevalier, *loc. cit.*, p. 37.)

Obs. 273.

Hystérie chez une femme de vingt-huit ans; hémiplégie consécutive.

Guérison après l'usage des eaux de Bourbonne.

(*Idem*, *loc. cit.*, p. 124.)

Obs. 274.

Hystérie épileptiforme chez une fille de vingt-huit ans. Hémiplégie gauche. Accès depuis quatorze ans. Dysménorrhée; douleur fixe à la tête, tension et douleur hypogastrique, gonflement du col, etc. Stupeur après l'accès.

Guérison deux fois après l'usage de l'acupuncture.

(Pelletier, *Archiv. gén. de méd.*, tom. XVIII, p. 196.)

Obs. 275.

Hystérie chez une religieuse âgée de quarante-deux ans; convulsions générales, syncopes; hémoptysies, pertes utérines. Deux cents saignées en deux ans. Hémiplégie. Amélioration par l'usage des eaux de Bourbonne. Nouveaux accès convulsifs, paralysie consécutive de la jambe.

(Chevalier, *loc. cit.*, p. 130.)

Obs. 276.

Hystérie chez une fille de vingt-huit ans ; hémiplégie légère consécutive. Paralysie des jambes après de nouveaux accès.

Guérison après l'usage des eaux de Bourbonne.

(*Idem, loc. cit.*, p. 35.)

Obs. 277.

Accès d'hystérie tous les mois. Hémiplégie tantôt complète, tantôt incomplète.

(Piorry, *An. méd. psy.*, tom. III, p. 78.)

Obs. 278.

Hystérie après une vive frayeur, chez une fille de dix-sept ans ; paralysie du mouvement avec diminution de la sensibilité à gauche. Douleurs lancinantes dans la cuisse paralysée.

(Macario, *loc. cit.*, p. 71.)

Obs. 279.

Hystérie à la suite d'une frayeur pendant la menstruation, chez une fille de dix-sept ans. Hémiplégie incomplète du côté gauche.

(Macario, *loc. cit.*, p. 77.)

Obs. 280.

Hystérie chez une fille de vingt-trois ans ; début dès la première menstruation ; dysménorrhée. Paroxysmes violents compliqués de bronchite. Pupilles dilatées, yeux fixes, trismus. Paralysie des extrémités inférieures.

(Girard, *loc. cit.*, p. 57.)

Obs. 281.

Hystérie chez une demoiselle de vingt-six ans ; paraplégie complète consécutive.

Amélioration après plusieurs années de séjour aux eaux de Bourbonne.

(Chevalier, *loc. cit.*, p. 38.)

Obs. 282.

Hystérie chez une demoiselle de trente-deux ans; dysménorrhée. Paralysie des extrémités inférieures consécutive aux paroxysmes.

Guérison après l'usage des eaux de Bourbonne.

(*Idem, loc. cit.*, p. 34.)

Obs. 283.

Hystérie chez une demoiselle de dix-sept ans, après une syncope qui suivit une saignée de bras. Paraplégie consécutive. Constriction à la gorge, perte de connaissance, cris aigus, envies de mordre.

Guérison après l'usage des eaux de Bourbonne.

(Chevalier, *idem, loc. cit.*, p. 30.)

Obs. 284.

Hystérie chez une demoiselle de dix-neuf ans non réglée; paralysie des extrémités inférieures après un accès violent.

Guérison après l'usage des eaux de Bourbonne.

(*Id., loc. cit.*, p. 30.)

Obs. 285.

Accès d'hystérie chez une fille de vingt-et-un ans; paralysie des extrémités inférieures. Guérison.

(Wiltson, *Transac. de la Soc. méd., chir. de Londres*, tom. xxi, obs. 3.)

Obs. 286.

Hystérie chez une jeune fille de douze ans. Rires,

pleurs, grincement de dents. Affaiblissement des membres inférieurs après l'accès.

(Laborde, *Journ. de méd., chir., pharm.*, tom. xxx, p. 516, an. 1769.)

Obs. 287.

Hystérie chez une fille de vingt-trois ans; début à vingt-et-un ans, après une vive émotion; accès tous les jours pendant trois mois; paraplégie complète.

(Macario, *An. méd. psy.*, tom. iii, p. 75.)

Obs. 288.

Accès hystériques se manifestant pour la première fois chez une fille de vingt-trois ans, après une contusion à l'épigastre, pendant la période menstruelle; menstruation régulière malgré de très-fréquents accès; affaiblissement des extrémités supérieures après les crises. Amaurose de l'œil gauche, depuis seize mois; amaurose de l'œil droit depuis quinze jours. Affaiblissement considérable de la jambe droite depuis six mois; dysurie constante depuis cinq mois.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 288 bis.

Accès hystériques depuis six mois chez une jeune fille de dix-neuf ans. Paralysie du bras droit, du membre inférieur gauche. Amaurose de l'œil droit après six semaines de disparition de la paralysie des membres.

Nouvelle paralysie du bras droit, cessation de l'amaurose, malgré la persistance de la dysménorrhée et de la céphalalgie.

(*Idem, id.*)

Obs. 289.

Paralysie du bras et de la jambe gauches consécutive à l'hystérie, chez une jeune religieuse.

(Piso, *loc. cit.*, p. 156.)

Obs. 289 bis.

Paralysie hystérique des deux bras. Convulsions accompagnées de vives douleurs dans les membres supérieurs.

Inefficacité de tous les moyens employés.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 290.

Accès hystériques chez une demoiselle de vingt-trois ans. Retour des crises à l'approche des règles. Dysménorrhée. Paroxysmes plus violents dès la suppression complète des menstrues. Paralysie de la jambe gauche. Tension douloureuse de l'hypogastre.

(Barthez, *Consult.*, 1er vol., p. 266.)

Obs. 291.

Hystérie épileptiforme chez une fille de dix-huit ans, après de vives émotions. Illusions de la vue et de l'ouïe avant l'accès. Mouvements tétaniques. Paralysies partielles, les unes permanentes, les autres se dissipant aussitôt l'invasion d'un nouveau paroxysme.

(Alègre, *Diss. sur l'épilepsie et l'hystérie*, p. 29.)

Obs. 292.

Hystérie chez une jeune fille de treize ans. Convulsions violentes ; envies de mordre ; syncopes ; paralysies partielles.

(Macaulay, *Journ. de Vandermonde*, tom. II, p. 401, an. 1759.)

Obs. 293.

Hystérie chez une femme de vingt-neuf ans. Frayeur. Suppression des menstrues ; paralysies partielles consécutives aux paroxysmes.

(Savary, *Journ. de Corvisart*, tom. XV, p. 327, an. 1808.)

Obs. 294.

Accès hystériques à chaque période menstruelle; dysménorrhée. Aphonie. Paralysie du bras, pendant quinze jours.

(Telinge, *Journ. de méd., chir., pharm.*, tom. xxxvi, p. 434, an. 1771.)

Obs. 295.

Hystérie avec affaiblissement des extrémités inférieures, chez une jeune fille de douze ans. Aphonie. Guérison par les antispasmodiques.

(Laborde, *Lettre à M. Roux sur les maladies hystériques, loc. cit.*, p. 516.)

Obs. 296.

Hystérie chez une fille de quinze ans, avant l'établissement de la menstruation. Perte momentanée de la vue, de l'ouïe, de la parole, après les accès.

(Telinge, *loc. cit.*, p. 437.)

Obs. 297.

Aphonie consécutive aux accès hystériques, chez une fille de vingt-deux ans.

Guérison dès le rétablissement des règles.

(Horstii senioris *Observat. et epist.*)

Obs. 298.

Hystérie chez une dame de trente ans; mouvements convulsifs des paupières et des yeux; strabisme momentané; paralysie des paupières.

(Pamard, *Journ. de méd., chir., pharm.*, tom. xxv, p. 323, an. 1766.)

Obs. 299.

Hystérie; douleurs vésicales. Rétention d'urine.

(Sydenham, *Op. méd.*, tom. i, an. 1670-72, p. 132.)

Obs. 300.

Hystérie chez une jeune fille de dix-huit ans; dysménorrhée; ischurie; difficulté d'aller à la garde-robe. Contracture des membres gauches.

Guérison de la rétention d'urine par le massage du col de la vessie. Guérison de la contracture par le massage des muscles. Récidive; nouvelle guérison.

(Récamier, *Revue médicale,* 1838, p. 75.)

Obs. 301.

Hystérie chez une fille de dix-huit ans; tempérament sanguin (*sanguine succisque plenissima*). Dysménorrhée; convulsions, rétention d'urine, envies de vomir, constipation. Déglutition impossible après l'accès. Rémission après une saignée; retour des paroxysmes. Guérison.

(F. Hoffmann, *Francfort,* 1738, *tom.* vi, *cap.* 5, *obs.* 1.)

Obs. 302.

Hystérie chez une femme de vingt ans. Suppression brusque des menstrues. Dysurie; délire pendant les paroxysmes; douleurs aux seins. Guérison dès le retour régulier des règles.

(F. Hoffmann, *loc. cit.*, obs. 7.)

Obs. 303.

Hystérie chez une jeune fille de dix ans. Sensibilité bornée à la région hypogastrique. Envies fréquentes d'uriner, ischurie.

Périodicité des accès.

Guérison après l'usage du sulfate de quinine.

(Mazade, *Obs. lue à la Soc. de méd. de Paris, Revue médicale*, an. 1841, tom. iii, p. 223.)

Obs. 304.

Accès hystériques suivis de paralysie. Ischurie.

(Wiltson, *Trans. de la Soc. méd., chir. de Londres*, tom. xxi, obs. 4.)

Obs. 305.

Ischurie rapportée à l'influence hystérique chez une jeune fille de treize ans.

(Laycock, *De l'ischurie hystérique. The Edimburgh medical journal*, 1837.)

Nous n'avons pu trouver dans cette observation le moindre symptôme d'hystérie. La *Gazette médicale*, qui rend compte du mémoire de M. Laycock, basé sur deux faits qu'il a observés à l'hôpital du comté d'York, ne donne pas le premier, tant il lui paraît dénué de valeur. Nous avons lu et relu le deuxième sans avoir pu y découvrir de signe précis d'hystérie.

15me *Série.*

CAUSES PHYSIQUES OU ORGANIQUES.

Obs. 306.

Hystérie débutant après une affection de l'utérus. (Abaissement et gonflement) accès convulsifs, syncopes.

Guérison complète de la névrose après la guérison de la lésion utérine, et l'application d'un pessaire.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 307.

Hystérie consécutive à une descente de matrice.

Guérison depuis l'application d'un pessaire.

(*Idem., id.*)

Obs. 308.

Hystérie entretenue par une descente de l'utérus, chez une femme âgée de quarante-huit ans.

Guérison aussitôt l'usage d'un pessaire.

(Suffert, *Journal des practischen heilkunde*, Mars 1830, p. 125.)

Obs. 309.

Hystérie coïncidant avec une chute de matrice. Guérison par l'application d'un pessaire.

(*Gazette méd. de Paris*, p. 334, 1830.)

Obs. 309 bis.

Hystérie sans convulsions chez une femme de trente-et-un ans; abaissement notable de l'utérus à la suite de plusieurs fausses couches; dysphagie spasmodique très-pénible à chaque repas, quand la malade prend autre chose que des aliments liquides.

Diminution graduelle de l'œsophagisme à l'aide du cathétérisme répété chaque jour avec une sonde œsophagienne de gros calibre. Diminution des autres symptômes hystériques après le repos et des bains prolongés.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 310.

Accès hystériques, suffocations, syncopes fréquentes, globe épigastrique, etc., coïncidant avec une inflammation traumatique de l'utérus, chez une jeune femme de vingt-huit ans. Disparition des accidents nerveux au fur et à mesure de la diminution de la métrite.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 310 bis.

Premier paroxysme d'hystérie coïncidant avec l'appa-

rition d'une métrite, chez une femme de vingt-six ans. Accès fébrile chaque soir. Hypertrophie de la rate.

Guérison de la fièvre intermittente par le sulfate de quinine.

(Piorry, *Gazette des hôpit.*, tome VIII, n° 66.)

Obs. 311.

Hystérie consécutive à une passion contrariée, suppression menstruelle, inflammation de l'utérus. Accès fréquents ; avortement deux fois de suite à cinq mois de grossesse. Guérison.

(Duparcque, *Maladies de matrice*, tom. Ier, p. 105.)

Obs. 312.

Hystérie dépendante d'un état morbide de l'utérus, chez une dame de vingt-trois ans.

Guérison de la névrose dès l'amélioration de l'état utérin ; réapparition d'un paroxysme après un accès de colère. Absence d'attaques pendant trois mois ; nouveau paroxysme après l'acte conjugal.

Guérison complète de la névrose, au onzième mois, après le retour complet de la matrice à l'état normal.

(Lisfranc, *Clin. chir.*, tom. II, p. 596.)

Obs. 313.

Hystérie dépendante d'un état morbide de l'utérus, chez une femme de trente-quatre ans. Accès après chaque exploration au spéculum. Rapport entre la diminution des paroxysmes et la diminution de l'engorgement utérin.

Guérison en six mois.

(*Idem, loc. cit.*, p. 600.)

Obs. 314.

Hystérie dépendante d'une affection utérine, chez une

femme de vingt-six ans. Diminution des accès proportionnelle à la diminution de la maladie de matrice.

Guérison complète.

(*Idem, loc. cit.*, p. 602.)

Obs. 315.

Hystérie dépendante d'une affection utérine, chez une femme âgée de dix-huit ans.

Guérison complète de la névrose coïncidant avec la guérison de l'affection utérine.

(*Idem, loc. cit.*, p. 604.)

Obs. 316.

Hystérie chez une femme de vingt-sept ans; descente de l'utérus; engorgement chronique du col; leucorrhée; accès nerveux se reproduisant tantôt sous l'influence des douleurs utérines, tantôt sous l'influence des moindres contrariétés, et toujours plus intenses aux époques menstruelles. Inefficacité des pessaires.

Guérison par la position horizontale, les antiphlogistiques, etc.

Grossesse peu de temps après. Mort pendant une pneumonie.

(Duparcque, *loc. cit.*, p. 350.)

Obs. 317.

Hystérie à dix-sept ans, lors de l'établissement de la menstruation. Diminution des accès au fur et à mesure que les règles deviennent plus abondantes. Nouveaux paroxysmes pendant six grossesses, au début et lors de la cessation critique des menstrues. Altération du col de l'utérus. Descente de la matrice.

(Girard, *loc. cit.*, p. 42.)

Obs. 317 bis.

Hystérie cataleptique chez une femme de quarante-

deux ans. Début à trente-huit ans, après une métrorrhagie abondante. Accès de très-longue durée (six à douze jours) à chaque époque menstruelle.

Engorgement notable et abaissement de l'utérus. Tuméfaction du col, érosion de la lèvre inférieure de l'orifice utérin.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 318.

Hystérie consécutive au veuvage et à la dysménorrhée chez une femme de ving-six ans. Névralgie utérine, engorgement du col.

Guérison de l'engorgement par les antiphlogistiques; guérison de la névralgie et de la névrose par les antispasmodiques.

(Duparcque, *loc. cit.*, p. 83.)

Obs. 319.

Hystérie chez une femme de trente-deux ans. Convulsions générales; délire; suffocation; douleur de soulèvement hypogastrique; vomissements, palpitations. Symptômes d'abaissement et d'engorgement utérins.

Bobilier, *Journal univ. des sc. médic.*, Août 1825.)

Obs. 320.

Accès hystériques provoqués par une hernie du col de l'utérus à travers un pessaire, et ayant complètement disparu dès la disparition de la cause.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 321.

Accès hystériques consécutifs à un cancer encéphaloïde de l'utérus, et précédés pendant plusieurs mois d'une constriction permanente à la gorge, chez une femme de trente-cinq ans. Diminution graduelle et dis-

parition des accès au fur et à mesure des progrès de l'altération utérine.

(*Idem*, *id.*)

Obs. 322.

Hystérie chez une femme de vingt-deux ans. Cris, syncope prolongée ; immobilité cataleptique. Menstruation normale. Trouble consécutif des menstrues ; accès plus violents ; douleurs vives à l'hypogastre. Métro-péritonite. Actes de somnambulisme. Diminution dans la violence des paroxysmes à mesure que l'altération de l'utérus s'aggrave.

(Duparcque, *loc. cit.*, p 108.)

16me *Série.*

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

LÉSIONS DE L'APPAREIL GÉNITAL CONSTATÉES PENDANT LA VIE.

Obs. 323.

Accès hystériques déterminés par le moindre attouchement du col utérin ; irritabilité extrême de l'utérus. Guérison.

(Duparcque, *Maladies de matrice*, tom. I, p. 104, 2e édit.)

Obs. 324.

Accès hystériques quatre ou cinq fois par jour ; impossibilité de parler. Réapparition ou augmentation des

accès par le toucher utérin. Mouvements de la matrice perçus par l'observateur.

(Nacquart, *Journal gén. de méd.*, tom. xlv, p. 422.)

Nous avons dit au chapitre de la symptomatologie ce qu'il fallait penser de ces prétendus mouvements de la matrice perçus par quelques observateurs.

Obs. 325.

Inégalités partielles et temporaires de l'utérus, constatées par le toucher pendant un accès de douleur hypogastrique, apyrétique.

Guérison par la palpation et la compression.

(Récamier, *Revue médicale*, 1838, p. 81.)

Obs. 325 bis.

Accès hystériques chez une femme de trente ans. Début de la névrose, il y a sept ans, dès l'apparition d'une tumeur ovarique gauche survenue après un second accouchement. Boule hystérique, constriction épigastrique; demi-perte de connaissance; suffocation; aphonie, amaurose temporaire; symptômes de congestion cérébrale; douleurs à la région iliaque gauche. Menstruation normale. Augmentation de la tumeur ovarique et aggravation des crises à chaque époque menstruelle; persistance pendant la grossesse.

((Hannequin, *médecin de l'Hôtel-Dieu de Reims*, et Landouzy.)

Ce fait est des plus propres à montrer l'ignorance où sont encore beaucoup de praticiens des plus distingués, relativement aux rapports qui existent entre certains symptômes cérébraux ou gastriques et certains états morbides de l'appareil génital. Ainsi, nous avons entre les mains une longue consultation d'un des professeurs les plus célèbres de la Faculté de Paris, qui n'hésita pas à rapporter l'aphonie, l'amaurose, l'anesthésie observées chez cette malade à une inflammation cérébrale, et la dyspepsie, la dysphagie, la constriction épigastrique à une affection de l'estomac.

Obs. 326.

Accès hystériques. Tumeur au-dessous du pubis.

(Bonet, *Sepulch. anat.*, lib. III, sect. 33, obs. 5, schol.)

Obs. 327.

Accès hystériques très-violents chez une jeune fille de seize ans, après une tumeur au sein causée par un coup. Rapports entre les convulsions hystériques et les douleurs du sein.

Guérison complète après le mariage et la grossesse.

(Willis, *De morb. conv.*, cap. 6, obs. 1, p. 487.)

Obs. 328.

Accès hystériques correspondants aux époques menstruelles. Rétention des règles par l'oblitération du col utérin. Guérison.

(Barré, *Cliniq. médic. de Piorry*, p. 314.)

Obs. 329.

Attaque d'hystérie à chaque époque menstruelle; oblitération du col utérin; guérison.

Dance, — Tardieu, *Thèse du concours d'agrégation*, p. 53, 1844.)

Obs. 330.

Hystérie coïncidant avec une tumeur de la cloison recto-vaginale.

(*Idem, id.*, p. 54.)

Obs. 331.

Symptômes d'hystérie chaque mois, chez une fille de dix-sept ans. Rétention des règles par l'occlusion du col utérin.

(Docteur Seurre, de Suippes, *Obs. communiq. à l'Acad. roy. de méd.*)

Obs. 332.

Hystérie survenue après l'usage de lotions vaginales astringentes, chez une jeune femme de dix-neuf ans. Inflammation des parties génitales. Suffocations, syncopes; guérison.

(Négrin, *Journ. de Vandermonde*, tom. lxv, p. 62, an. 1786.)

Obs. 333.

Accès hystériques chez une jeune mère de quinze ans, après une contusion violente à l'épigastre. Petites tumeurs consécutives d'où s'élève la boule hystérique.

Guérison après l'extirpation de l'un de ces kystes.

(Reynaud, *Journ. hebdom. de méd.*, n° 51.)

Obs. 334.

Spasmes hystériformes après une fracture de l'avant-bras, chez une femme de trente ans; guérison de la névrose quelques semaines après la guérison du bras. Accès nerveux analogues antérieurement, après une contusion au coude.

(Sir Brodie, *loc. cit.*)

Obs. 335.

Spasmes hystériformes, après une piqûre du nerf médian.

Guérison spontanée.

(*Idem*, *id.*)

LÉSIONS DE L'APPAREIL GÉNITAL CONSTATÉES APRÈS LA MORT.

Obs. 336.

Accès hystériques à chaque époque menstruelle. Horreur des liquides. Mort au bout de cinq ans après une méningite cérébrale.

Nécropsie. Méningite à la base du cerveau. Kyste au centre du bulbe rachidien.

(Ollivier, *Traité des maladies de la moelle épinière*, tom. II, p. 519.)

Obs. 337.

Accès hystériques se manifestant à chaque grossesse dès le début de la conception. Syncopes prolongées.

Guérison. Rechute. Mort.

Nécropsie. Apoplexie cérébrale séreuse ; utérus sain. Altérations du mésentère.

(Willis, *De morb. conv.*, cap. 10, p. 538.)

Obs. 338.

Hystérie à dix-sept ans, époque de la première menstruation ; dysménorrhée ; disparition des accès dès l'établissement régulier des règles. Paroxysmes au début des cinq grossesses. Hallucinations, aphonie, etc. Symptômes fébriles. *Mort.*

Autopsie. Axe cérébro-spinal injecté, squirrhe de l'utérus ; kyste dans l'ovaire droit.

(Girard, *loc. cit.*, p. 45.)

Obs. 339.

Accès hystériques. Mort.

Nécropsie. Occlusion de l'orifice utérin.

(Bauhin, *Theat. anat.*, l. i, c. 39.)

Obs. 340.

Symptômes hystériformes chez une femme de quarante ans. Aménorrhée depuis huit mois ; boule hystérique. Mort.

Nécropsie. Altérations de l'utérus.

(Morgagni, lib. iii, *De morbis ventris,* epist. 35.)

Obs. 341.

Hystérie depuis l'âge de vingt-neuf ans, après de violentes émotions. Phthisie concomitante. Exploration de l'utérus pendant les accès.

Mort, à l'Hôtel-Dieu de Paris, après une pneumonie tuberculeuse survenue pendant l'épidémie de grippe.

Nécropsie. Augmentation du volume de la matrice et des ovaires, érosion, granulations du col.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 342.

Hystérie chez une femme de quarante ans. Suffocation ; globe montant de l'hypogastre à la gorge ; absence de convulsions.

Mort dans un accès.

Nécropsie. Kystes dans les parois de l'utérus. Inflammation du col.

(Morgagni, lib. iii, *De morbis ventris*, epist. 45.)

Obs. 343.

Accès hystériques, chez une femme de cinquante ans, consécutifs à un cancer utérin. Mort.

Nécropsie. Cerveau sain. Désorganisation d'une partie de l'utérus.

(Piorry, *Mémoire sur les névroses, clinic. méd.*, 312.)

Obs. 344.

Hystérie chez une femme de cinquante ans. Douleur et pesanteur à l'hypogastre ; sécheresse à la gorge ; vomissements, etc. Mort.

Nécropsie. Glandes mésentériques tuméfiées. Ulcération grave (*sordidum ulcus*) au col de l'utérus.

(Morgagni, *lib.* iii, *epist.* 47.)

Obs. 345.

Hystérie suite d'arrêt des menstrues chez une jeune femme.

Mort dans un accès.

Autopsie. Ovaires squirrheux ; éruption à la surface interne de l'utérus.

(Morgagni, lib. iii, *De morb. vent.*, epist. 45.)

Obs. 346.

Hystérie compliquée de nymphomanie. Mort pendant un accès de suffocation.

Nécropsie. Altérations de l'utérus et des ovaires.

(Helwich, *Ephém. N. C.*, cent. 3 et 4, obs. 142. — *In Morgagni*, lib. iii, epist. 45.)

Obs. 347.

Nécropsie d'une femme hystérique. Développement anormal de l'utérus, des ovaires et des trompes.

(*Ex Miscellaneis curiosis*, *anno* 1674, *in Bonet*, lib. iii, sect. 35, p. 51.)

Obs. 348.

Accès hystériques chez une jeune fille. Douleurs vives à l'hypogastre. Mort.

Nécropsie. Altérations des ovaires, des trompes. Déformation de l'utérus, etc.

(Bonet, *Sepulch.*, lib. iii, sect. 33, p. 48.)

Obs. 349.

Accès hystériques consécutifs à de fréquentes douleurs utérines chez une jeune fille. Paroxysmes plus fréquents après le repas. Mort.

Nécropsie. Adhérence de l'épiploon aux ovaires et à l'utérus.

(Piorry, *Traité de diagnostic,* tom. II, p. 514.)

Obs. 350.

Hystérie compliquée d'affection vermineuse, chez une fille de trente ans. Persistance des accès d'hystérie après l'expulsion complète du tænia. Squirrhe du cæcum. Mort.

Nécropsie. Tumeur fibreuse de l'utérus, cancer du cæcum, etc.

(Seurre, docteur en médecine à Suippes, *Obs. prés. à l'Acad. roy. de méd.*)

Obs. 350 bis.

Hystérie chez une fille de vingt-sept ans. Début des accès à la suite d'une frayeur. Météorisme abdominal pendant les paroxysmes ; visions, hallucinations, paralysie de la vessie. Paralysie de la face, semi-anesthésie de toute la moitié droite du corps, contractures du bras et de la jambe. Disparition de la paralysie ; vomissements continuels, soif vive, dyspnée. Mort.

Autopsie. Encéphale et tous les autres organes parfaitement sains. Pus abondant entre les circonvolutions intestinales. *Utérus parfaitement sain.* Trompes rouges, contenant du pus à l'intérieur. Ovaires volumineux, d'une consistance lardacée, parsemés de plaques pseudo-membraneuses, et notablement altérés dans leur tissu.

(Louis, *Gazette médicale de Paris,* année 1846, n° 16, p. 311.)

Obs. 351.

Hystérie à quarante-six ans. Diminution manifeste des accès lors de l'apparition d'une tumeur abdominale. Mort.

Autopsie. Tumeur ovarique, vestiges d'une grossesse extra-utérine.

(Louyer-Villermay, *loc. cit.*, p. 108.)

L'auteur pense que la structure des organes a été modifiée par l'hystérie; nous croyons plutôt, d'après les détails de l'observation et d'après la marche ordinaire, que l'hystérie a été modifiée par l'altération organique.

Obs. 352.

Hystérie compliquée de chlorose, chez une jeune fille de quatorze ans. Mort.

Nécropsie. Lésion des ovaires.

(Vésale, *De corp. hum. fabrica*, lib. v, c. 15.)

Obs. 353.

Nécropsie d'une fille de vingt-cinq ans atteinte d'affection hystérique. Altération des ovaires.

(Heurnius, *Hist.* 16.)

Obs. 353 bis.

Fièvre intermittente, névralgie intercostale; violents accès d'hystérie, douleurs hypogastriques, suffocation, perte incomplète de connaissance, contractions épileptiformes. Mort.

Nécropsie. Aucune lésion encéphalique. Utérus sain; ovaires doublés de volume, noirâtres, parsemés de foyers hémorrhagiques sous leur tunique propre.

(*Clinique de M. Piorry, Gazette des hôpitaux*, 6 Juin 1846.)

Obs. 354.

Lésion des ovaires chez des femmes hystériques.

(Diemerbroeck, *Anat.*, lib. i, c. 23.)

Obs. 355.

Accès d'hystérie coïncidant, chez une jeune fille de quinze ans, avec une rétention subite de la menstruation. Vifs chagrins. Sentiment de strangulation; déglutition impossible; gonflement marqué à la région hypogastrique. Suffocation extrême; pas de traitement, pas de secours, mort le troisième jour.

Nécropsie. Estomac fortement revenu sur lui-même, ovaires très-volumineux. Aucune autre lésion manifeste.

(Rullier, *Dissertation. In Dubois, d'Amiens,* p. 323.)

Obs. 356.

Altération des ovaires chez les hystériques.

(Diemerbroeck, *Anat.,* lib. i, c. 24.)

Obs. 357.

Lésion des ovaires chez deux jeunes filles affectées d'hystérie.

(Bonet, *Sepulch.,* lib. iii, sect. 33, p. 49.)

Obs. 358.

Lésion des ovaires chez des femmes hystériques.

(Bauhin, *Anat.,* lib. iii, c. 35.)

Obs. 359.

Hystérie après de vifs chagrins. Aliénation mentale; mort.

Nécropsie. Altération des ovaires, des trompes et des ligaments ronds.

(Bonet, *Sepulch.,* lib. iii, sect. 33, n° 49.)

Obs. 360.

Nécropsie d'une femme hystérique. Altérations graves du poumon; lésion de l'ovaire gauche.

(Rivière, *cent.* 1, *obs.* 60.)

Obs. 361.

Premiers accès d'hystérie après un avortement provoqué; persistance des crises pendant une seconde grossesse. Toucher utérin. Palpation abdominale.

Fièvre typhoïde. Mort à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Nécropsie. Lésions intestinales; rien d'appréciable, ni du côté de l'encéphale, ni du côté de l'appareil génital.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 362.

Accès hystériformes. Mort.

Nécropsie. Utérus sain, altérations du mésentère.

(Willis, *De morb. conv.*, cap. 6, obs. 3, p. 490.)

Obs. 363.

Hystérie chez une femme de quarante ans; convulsions violentes; dépression à la région hypogastrique. Fièvre. Mort.

Nécropsie. Déplacement de l'estomac prédit par Valsalva pendant la vie.

(Morgagni, *lib.* III, *epist.* 39, *p.* 323.)

Obs. 364.

Hystérie compliquée de coliques néphrétiques. Paralysie partielle. Bains de huit heures par jour. Guérison.

Phthisie consécutive. Mort quatre années après la guérison des accidents hystériques.

Nécropsie. Altérations des poumons et de l'appareil biliaire; état normal de l'utérus.

(Pomme, *tom.* I, *p.* 277 *à* 291.)

Obs. 365.

Hystérie dès l'âge de quatorze ans; développement graduel des symptômes; phthisie concomitante. Palpation de l'abdomen; toucher utérin pendant les accès.

Mort à dix-sept ans, à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Nécropsie. Cavernes, tubercules dans les poumons, pas d'autre altération appréciable.

(H. Landouzy, *loc. cit.*)

Obs. 366.

Nécropsie d'une jeune fille hystérique. Tubercules pulmonaires, etc.

Etat normal de l'utérus.

(Bonet, *Sepul.*, lib. iii, sect. 33, p. 58.)

Obs. 367.

Hystérie survenue après la suppression des menstrues chez une femme de vingt-six ans. Accès terminés par une excrétion muqueuse vaginale, par des sueurs, des salivations, des urines chargées, etc.

Mort après une affection aiguë.

Nécropsie. Rien de spécial.

(Jacques, *Obs. lue à la Soc. de méd., journ. général*, tom. xxix, p. 274.)

Obs. 368.

Mort pendant un accès d'hystérie.

Nécropsie. Aucune lésion particulière; caillots dans les ventricules du cœur.

(*Regn. de Graaf tract. de suc. panc.*, cap. 9.)

Obs. 369.

Hystérie chez une jeune fille de seize ans. Troubles de la menstruation par une vive émotion; syncopes, tremblements, convulsions tétaniques. Accès plus violents sous l'influence des tentatives de déglutition. Cathétérisme de l'œsophage. Amaurose, surdité; marasme; *mort.*

Nécropsie. L'œsophage seul examiné fut trouvé sain.

(*Essais et obs. de méd. de la Soc. d'Edimbourg*, tom. VI, *in Royer-Collard*, 45.)

Obs. 370.

Rétraction spasmodique de la cuisse traitée pour une luxation spontanée. Guérison. Réapparition de la maladie après une frayeur vive, nouvelle guérison.

Mort peu de temps après.

Nécropsie. Articulation coxo-fémorale saine.

(Georget, *Réper. gén. des sc. méd.*, tom. XVI, p. 179.)

APPENDICE A LA 15me SÉRIE.

Obs. 371.

Tuméfaction à la région ovarique droite, et douleur fixe s'irradiant de ce point à l'épigastre. Exaspération spontanée de la douleur ovarique, et dès lors éructations, mouvements convulsifs, spasmes de la glotte et du pharynx, perte incomplète de connaissance, etc.

Compression de la région iliaque, reproduction des accidents spasmodiques.

(Schutzenberger, professeur à la Faculté de Strasbourg. *Recherches sur les causes organiques des affections hystériques*. *Gaz. méd.*, 26 Septembre 1846.)

Obs. 372.

Accès convulsifs d'hystérie avec perte de connaissance, dix mois avant la première menstruation, chez une jeune fille de dix-sept ans. Nulle influence des règles, soit qu'elles se montrent régulièrement et abondamment, soit qu'elles se suppriment. Douleurs sponta-

nées à la région iliaque avant les attaques; douleur vive à cette région, et apparition immédiate des paroxysmes nerveux, dès qu'on presse avec la main dans la direction de l'ovaire droit.

(*Idem, loc. cit.*, p. 749.)

Obs. 373.

Accès convulsifs d'hystérie chez une jeune fille de dix-neuf ans. Région ovarique droite douloureuse et rénitente. Retour des paroxysmes dès qu'on comprime fortement l'ovaire droit. Cessation de la crise aussitôt la cessation de la compression.

Idem, *loc. cit.*, p. 750.)

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

		PAGES.
PRÉFACE.		v
CHAPITRE Ier.	CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.	1
CHAPITRE II.	CLASSIFICATION.	13
	Synonymie.	*Ibid.*
	Définition.	16
	Division.	17
CHAPITRE III.	SYMPTOMATOLOGIE.	21
	Prodrômes.	*Ibid.*
	Prodrômes de l'invasion première de l'hystérie.	23
	Prodrômes des accès.	24
	Symptômes en général.	27
	Durée des accès.	31
	Reproduction des accès.	32
	Symptômes en particulier.	33
	Boule hystérique.	*Ibid.*
	Constriction pharyngo-œsophagienne, dysphagie.	38
	Convulsions laryngiennes.	43
	Convulsions.	52
	Perte de connaissance. — Syncopes.	65
	Circulation sanguine.	72
	Sécrétions.	74

PAGES.

Sécrétion gazeuse. 74
— urinaire. 77
— utérine, vaginale. 79
Ptyalisme. 81
Injection du système capillaire cutané. 82
Sueurs. *Ibid.*
Délire, exaltation, hallucinations, etc. 83
Rires, pleurs. 86
Fonctions digestives. 87
Dégagement d'électricité. 88
Soubresauts, craquements. 89
Douleurs. 92
Douleurs hystériformes consécutives aux lésions organiques de l'utérus. 100
Paralysie. 103
Aphonie, dysphagie. 116
Amaurose. 119
Paralysie vésicale. 123
Nature de la paralysie hystérique. 124

CHAPITRE IV. MARCHE, DURÉE, TERMINAISON. 129
Marche de la maladie. *Ibid.*
Périodicité. 130
Grossesse, accouchement, allaitement. 134
Influence sur la conception et sur l'enfant. 135
Durée de la maladie. 136
Terminaison. 137
Affections intercurrentes, crises. 138

CHAPITRE V. COMPLICATIONS. 143
Hystérie compliquée d'épilepsie. 144
— de catalepsie. 154
— d'hypochondrie. 156
— de nymphomanie. 160
— de mélancolie, chlorose, etc. 161

CHAPITRE VI. ANATOMIE PATHOLOGIQUE. 163
Lésions constatées après la mort. 164
Lésions constatées pendant la vie. 167

		PAGES.
CHAPITRE VII.	ÉTIOLOGIE.	176
	Causes prédisposantes.	177
	Tempérament nerveux.	*Ibid.*
	Saisons, climats, fréquence.	180
	Hérédité.	181
	Puberté.	182
	Age.	183
	Continence.	184
	Union sexuelle.	188
	Causes occasionnelles.	189
	Impressions morales.	*Ibid.*
	Imitation.	190
	Aménorrhée, dysménorrhée.	193
	Ménorrhagie.	195
	Age critique.	196
	Lochies.	197
	Menstruation normale.	*Ibid.*
	Leucorrhée.	198
	Grossesse, accouchement, allaitement.	199
	Altérations de l'utérus.	200
	Lésions diverses.	206
	Répercussions.	208
	Causes des accès.	*Ibid.*
CHAPITRE VIII.	SIÉGE ET NATURE DE L'HYSTÉRIE.	211
	Marche de l'influx nerveux.	212
	Coliques hystériques.	215
	Affections utérines.	216
	Métrite.	217
	Hystérie chez l'homme.	218
	Siége et nature intime de la névrose.	224
	Conclusions.	229
CHAPITRE IX.	DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.	231
	Epilepsie.	232
	Tableau comparatif des symptômes de l'hystérie et de l'épilepsie.	236
	Différences pathognomoniques.	238
	Éclampsie.	242

PAGES.

Catalepsie. 244
Nymphomanie. 246
Hypochondrie. *Ibid.*
Tableau comparatif des symptômes de l'hypochondrie et de l'hystérie. 249
Angine de poitrine. 252
Entozoaires. *Ibid.*

CHAPITRE X. PRONOSTIC. 254
Influence des causes. 255
Terminaison fatale. 256

CHAPITRE XI. THÉRAPEUTIQUE. 259
Moyens hygiéniques. *Ibid.*
Education physique et morale. 260
Puberté. 262
Nubilité, mariage. 264
Célibat forcé. 269
Diététique. 272
Impressions brusques. 274
Traitement des accès. 275
Position de la malade. 276
Inspiration des spiritueux. 277
Ingestion forcée d'eau froide. 278
Compression des carotides. 280
Emissions sanguines. 281
Antispasmodiques. 282
Inspiration de gaz acide carbonique. *Ibid.*
Ligature des membres. 283
Excitations extérieures. 284
Cure radicale. 286
Traitement des causes de l'hystérie. 287
Emménagogues. 288
Lésions organiques de l'utérus. 290
Moyens pharmaceutiques. 291
Bains, lavements. 297
Emissions sanguines. 298
Antipériodiques. 300

PAGES.

Electricité, magnétisme minéral, magnétisme animal. 302
Mariage. 303
Peut-on épouser avec sécurité une hystérique ? 304
Thérapeutique des accidents principaux de l'hystérie. 305
Douleurs. *Ibid.*
Narcotiques. 310
Paralysie. 311
Ischurie hystérique. 314
Amaurose. 315
Hoquet, vomissements, météorisme. 317
Syncopes. 321
Accidents tétaniques ou cataleptiques. 322
Principales complications. 324
Danger des médications dans certains cas. 326

CHAPITRE XII. PROGRAMME SOMMAIRE DES FAITS ET DES OBSERVATIONS. 327
Première série. — Hystérie simple non convulsive. *Ibid.*
2e *série.* — Accès convulsifs. 330
3e *série.* — Syncopes hystériques. 335
4e *série.* — Hystérie compliquée d'épilepsie. 339
5e *série.* — Hystérie compliquée de nymphomanie. 344
6e *série.* — Hystérie compliquée de catalepsie. 345
7e *série.* — Intermittences périodiques. 348
8e *série.* — Accidents hystériformes causés par la présence des entozoaires. 352
9e *série.* — Influence de la menstruation, de l'union sexuelle, de la grossesse, des émotions physiques et morales. 357
10e *série.* — Influence des affections incidentes. 366
11e *série.* — Variétés. 369
12e *série.* — Accidents hystériformes chez l'homme. 377

PAGES.

13e *série.* — Douleurs concomitantes ou consécutives. 381

14e *série.* — Paralysies concomitantes ou consécutives. 385

15e *série:* — Causes physiques ou organiques. 395

16e *série.* —Lésions de l'appareil génital constatées pendant la vie. 400

Lésions de l'appareil génital constatées après la mort. 404

Appendice à la 15e *série.* 412

FIN DE LA TABLE.

Reims. — Imp. de L. Jacquet.